

## Operatie bij eierstokkanker

Belangrijkste punten van deze folder:

- Het Groene Hart Ziekenhuis en Haaglanden Medisch Centrum (voorheen MCH-Bronovo) werken samen om u betere zorg te kunnen bieden. Dat doen we door specialistische kennis en ervaring op het gebied van eierstokkanker te bundelen in een gezamenlijk behandelteam. De operaties hiervoor vinden plaats op één locatie: HMC Antoniushove in Leidschendam.
- U wordt geopereerd in verband met (het vermoeden van) eierstokkanker. De operatie vindt plaats in Leidschendam, op de locatie HMC Antoniushove.
- Na de operatie blijft u 1 tot maximaal 2 weken opgenomen op de afdeling Oncologische Chirurgie van de locatie Antoniushove in Leidschendam.

### Inleiding

Uit onderzoek is gebleken dat u (mogelijk) eierstokkanker (ovariumcarcinoom) heeft. In overleg met uw arts is besloten om u te opereren. De operatie vindt plaats onder algehele verdoving. Na de operatie blijft u 1 tot 2 weken opgenomen op de verpleegafdeling Oncologische Chirurgie op de locatie Antoniushove van het Haaglanden Medisch Centrum (voorheen MCH-Bronovo) in Leidschendam.. Deze folder geeft informatie over de voorbereiding, de opname in het ziekenhuis, de operatie en het herstel. Uw casemanager bespreekt het behandeltraject met u, of heeft dit met u besproken.

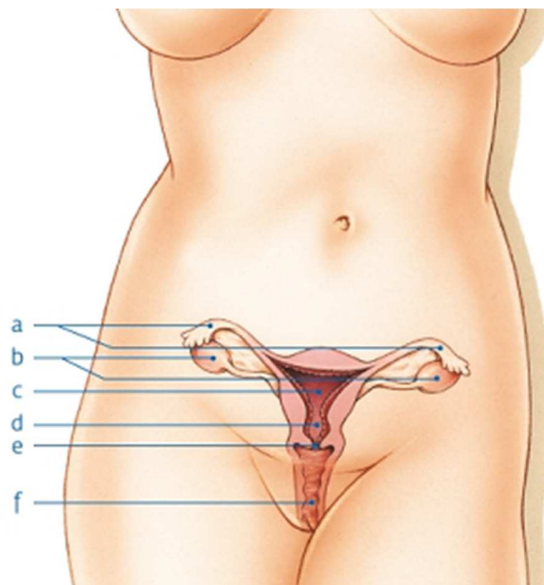
### De eierstokken

Elke vrouw heeft twee eierstokken (ovaria). De eierstokken zijn kleine ovale organen; vijf bij drie centimeter bij vrouwen in de geslachtsrijpe periode. Na de overgang

(menopauze) worden ze kleiner. De eierstokken hebben twee functies: de aanmaak van hormonen en de vorming en uitrijping van eicellen.

De eierstokken behoren net als de baarmoeder, eileiders en vagina tot de inwendige geslachtsorganen. Deze bevinden zich in het onderste deel van de buikholte (het kleine bekken). Andere organen die in de buurt van de eierstokken liggen, zijn de blaas en de darmen.

- a. Eileiders
- b. Eierstokken
- c. Baarmoederlichaam
- d. Baarmoederhals
- e. Baarmoedermond
- f. Vagina



Afbeelding: De inwendige vrouwelijke geslachtsorganen  
Bron: KWF Kankerbestrijding

### Waarom een operatie bij eierstokkanker?

Bij eierstokkanker is er sprake van een verstoorde deling van cellen van de eierstok. Hierdoor ontstaat een woekering van 'foute' cellen die samen een kwaadaardige zwelling (tumor) vormen: een carcinoom. Kwaadaardige cellen hebben de neiging zich te verspreiden. Als de kankercellen niet gestopt (kunnen) worden, komen ze uiteindelijk terecht op andere plekken in het lichaam. In dat geval spreken we van uitzaaiingen (metastasen) .

De behandeling van kanker is erop gericht om de kwaadaardige cellen uit het lichaam te verwijderen, te vernietigen of het delen van de kwaadaardige cellen af te remmen. Het doel van een operatie is om de kwaadaardige cellen te verwijderen uit het lichaam. Er zijn twee types operaties bij eierstokkanker: de stadiëringsoperatie en de debulkingoperatie (zie bij hoofdstuk 6). De vorm van eierstokkanker, de mate van kwaadaardigheid en de mate van uitgebreidheid bepalen welke operatie bij u van toepassing is en of u voor of na de operatie een behandeling met medicijnen krijgt.

### **Opereren op één locatie**

Het Groene Hart Ziekenhuis en HMC werken sinds enkele jaren intensief samen. De belangrijkste reden hiervoor is om kennis en ervaring te bundelen en de kwaliteit van de zorg nog verder te verbeteren.

De operaties vinden altijd plaats op de locatie Antoniushove van het HMC in Leidschendam. Er is een gezamenlijk gespecialiseerd behandelteam van artsen en verpleegkundigen op het gebied van eierstokkanker. Het gespecialiseerde behandelteam bespreekt de resultaten van uw onderzoeken en is verantwoordelijk voor het uitvoeren van de operatie en andere behandelingen.

De belangrijkste reden om de operaties bij eierstokkanker te concentreren, is het verhogen van de kwaliteit. Een select aantal gespecialiseerde gynaecologen voert de operaties bij eierstokkanker uit. Uit onderzoek blijkt dat dit leidt tot minder complicaties en een betere kans op herstel. Het kan zijn dat u

niet door uw eigen gynaecoloog zult worden geopereerd, maar door een andere gynaecoloog uit dit gespecialiseerde team. Alle gynaecologen van het gespecialiseerde team werken volgens een uniforme methode zodat een hoge kwaliteit gewaarborgd is.

U wordt de dag voor de operatie opgenomen op de verpleegafdeling Oncologische Chirurgie op de locatie Antoniushove in Leidschendam. Na de operatie blijft u 1 tot 2 weken opgenomen op deze afdeling om te herstellen van de operatie. Hierna mag u met ontslag (naar huis). U krijgt een afspraak voor controle bij de eigen verwijzend gynaecoloog mee. Uw gynaecoloog informeert u over de eventuele vervolgbehandelingen. Deze zullen zo mogelijk in uw eigen ziekenhuis plaatsvinden.

### **Vorbereiding op de operatie**

Als voorbereiding op de operatie komt u allereerst naar het preoperatieve spreekuur. Dit vindt ook plaats op de locatie Antoniushove in Leidschendam. Tijdens dit spreekuur worden uw gegevens, die van belang zijn voor de operatie, verzameld en vastgelegd. Ook wordt alle informatie over de voorbereiding op uw operatie met u besproken.

#### *Opname*

U wordt twee dagen voor opname gebeld door de secretaresse van de verpleegafdeling en hoort dan waar u zich moet melden op de opnamedag. Op de afdeling informeert de verpleegkundige u over de gang van zaken op de afdeling. Heeft u nog vragen over uw operatie, aarzelt u dan niet om deze te stellen.

#### *Medicijnen*

Voor uw gezondheid en uw veiligheid is het nodig dat u alle medicijnen die u thuis gebruikt, in de originele verpakking meeneemt naar het ziekenhuis. Als u bloedverdünnende medicijnen gebruikt, bespreekt de gynaecoloog of de anesthesist (narcose-arts) met u hoeveel dagen voor de operatie u moet stoppen met deze medicijnen. Is dit niet met u besproken of heeft u hier vragen over, neemt u dan

telefonisch contact op met de Preoperatieve polikliniek van HMC Antoniushove, tel.: (088) 979 42 50.

Als u diabetes (suikerziekte) heeft en insuline gebruikt, wordt er 's ochtends voor de operatie een klein infuusnaaldje bij u ingebracht voor het aansluiten van een glucose-infuus en een pompje voor de continue insulinetoediening.

#### *Eten en drinken*

Voor de operatie moet u nuchter zijn. 'Nuchter zijn' betekent dat u voor de operatie niet mag eten en drinken. De anesthesist maakt met u tijdens het preoperatieve spreekuur de precieze afspraken over het nuchter zijn. Ook mag u niet meer roken vanaf het moment van opname.

#### *Verskillende hulpverleners*

Op de dag van uw opname komen er verschillende hulpverleners bij u langs:

- **Verpleegkundige:** Deze voert met u het opnamegesprek en zal uw vragen beantwoorden.
- **Zaalarts:** Deze komt zo mogelijk kennismaken. De zaalarts is verantwoordelijk voor de zorg op de afdeling (en overlegt zo nodig met de gynaecoloog).
- **Lab-medewerker:** Door een medewerker van het laboratorium wordt bij opname nog een keer bloed bij u afgenomen.
- **Stomaverpleegkundige:** Deze komt zo nodig langs (bij een debulkingoperatie waarbij een stoma wordt aangelegd) om de plaats van de stoma te bepalen en daar een stip op uw buik te zetten.

#### *Naar de operatiekamer*

U wordt in uw bed naar de voorbereidingskamer gebracht. Daar ontmoet u de anesthesist die u onder narcose brengt. Tijdens de operatie bent u onder volledige narcose (algehele anesthesie).

### **De operatie**

Tijdens de operatie bij eierstokkanker wordt er een verticale snee (incisie) gemaakt om de buik te openen. Deze loopt vanaf het schaambeentje, langs de navel tot in de

bovenbuik. Over het algemeen wordt gekozen voor een stadiëringsoperatie of een debulkingoperatie waarbij in ieder geval de beide eierstokken en (zo mogelijk en noodzakelijk) de baarmoeder worden verwijderd door de gynaecoloog. Aan het einde van de operatie wordt de buik weer gesloten door middel van hechtingen of nietjes.

#### Kinderwens

Als u een kindwens heeft, zal gekeken worden of de baarmoeder en de andere eierstok behouden kunnen blijven. Dit kan alleen als er sprake is van een minder kwaadaardige vorm van eierstokkanker én als de ziekte nog in een vroeg stadium is.

#### Afwijken van het operatieplan

Ondanks dat het operatieplan vooraf wordt vastgesteld aan de hand van alle onderzoeken die gedaan zijn voorafgaande aan de operatie, zijn wijzigingen in het operatieplan niet altijd te vermijden. Tijdens de operatie kunnen er namelijk nieuwe bevindingen aan het licht komen, die vooraf tijdens de onderzoeken niet te zien waren. Soms wordt gekozen om tijdens de operatie stukjes verwijderd weefsel te laten onderzoeken onder de microscoop (een vriescoupe). Dit gebeurt door de patholoog (specialist die onder meer weefsel en cellen onderzoekt). Afhankelijk van de bevindingen wordt de operatie dan wel of niet voortgezet. Als de operatie anders verloopt dan met u is afgesproken, dan informeert de gynaecoloog u hierover na de operatie.

#### Weefselonderzoek na de operatie

Het weefsel dat tijdens de operatie is verwijderd, wordt altijd onderzocht in het laboratorium. De resultaten van dit onderzoek worden besproken door het behandelteam in haar wekelijkse overleg. Daarna bespreekt de gynaecoloog de uitslag met u. Dan kan er ook worden afgesproken hoe de behandeling verder zal verlopen.

#### *Stadiëringsoperatie*

Bij het vermoeden op eierstokkanker, zonder duidelijke aanwijzingen op uitzaaiingen, volgt een stadiëringsoperatie. Na deze operatie kan aan de hand van de verkregen

informatie het juiste stadium van de kanker worden vastgesteld (vandaar de naam stadiëringsoperatie). Tijdens de operatie verwijdert de gynaecoloog de eierstokken en (zo mogelijk) de baarmoeder en het 'vetschort' (dat is een stukje vetweefsel dat aan de dikke darm hangt). Daarnaast bekijkt de gynaecoloog alle gebieden in de buikholtte waar kankercellen uitgezaaid zouden kunnen zijn. Bijvoorbeeld bij de milt, de lever, het middenrif en op de darmen. De gynaecoloog neemt kleine stukjes weefsel (bipten) weg op deze plaatsen en verwijdert daarnaast op verschillende plekken lymfeklieren voor verder onderzoek in het laboratorium door de patholoog. Gemiddeld duurt de stadiëringsoperatie 2 tot 4 uur.

#### *Debulkingoperatie*

Als duidelijk is dat de eierstokkanker zich heeft verspreid door de buikholtte (uitzaaiingen), dan volgt een debulkingoperatie. Bij deze operatie verwijdert de gynaecoloog naast de beide eierstokken, de baarmoeder en het vetschort in de buik, ook zoveel mogelijk van de uitzaaiingen. Als de tumor is doorgesgroeid in bijvoorbeeld de darmen, kan de gynaecoloog het nodig vinden ook een deel van de darmen weg te nemen. Zeldzamer is dat ook (delen van) andere organen, zoals milt, lever, maag of blaas verwijderd worden. Hoe minder tumorweefsel achterblijft, hoe groter de kans op succes bij een vervolgbehandeling met chemotherapie. Gemiddeld duurt de debulkingsoperatie 2 tot 6 uur.

#### Debulkingoperatie in combinatie met chemotherapie

Na de debulkingoperatie volgt behandeling met chemotherapie door de internist-oncoloog. Uit onderzoek is gebleken dat deze combinatie het beste resultaat geeft. Chemotherapie is een behandeling met celdodende of de celdeling remmende medicijnen. Bij eierstokkanker bestaat de chemotherapie meestal uit 6 kuren van verschillende medicijnen. Het kan zijn dat tijdens de debulkingoperatie niet al het kankerweefsel bij u kan worden verwijderd omdat de schade aan organen dan te groot wordt. In dat geval kan na 3 chemotherapiekuren een tweede

debulkingoperatie worden gedaan. Dit wordt 'interval debulking' genoemd. De volgorde van opereren en chemotherapie hangt af van uw situatie. Soms stelt de gynaecoloog in samenwerking met de internist-oncoloog voor te starten met chemotherapie om daarna de operatie te verrichten.

#### Verwijderen van darm en aanleggen stoma

Als bij een debulkingoperatie ook een deel van de darm wordt verwijderd, zal de gynaecoloog samen met een gespecialiseerd darmchirurg de operatie uitvoeren. Na het verwijderen van het aangedane deel van de darm, zal worden geprobeerd om waar mogelijk de resterende darmdelen weer met elkaar te verbinden. Als dit niet mogelijk is, kan er een tijdelijk of blijvend stoma worden aangelegd. Een stoma is een uitgang van de darm in de huid van de buik. De ontlasting kan via deze uitgang het lichaam verlaten. Op de stoma wordt een opvangzakje aangesloten.

#### **Complicaties tijdens en na de operatie**

Bij iedere operatie worden uitgebreide voorzorgsmaatregelen getroffen om de kans op complicaties te verminderen. Toch is geen enkele operatie zonder risico's en kunnen er complicaties optreden. Hoewel zeer zeldzaam, komt het voor dat patiënten tijdens of na een operatie overlijden.

Tijdens of na de operatie kunnen er verschillende complicaties optreden:

- **Bloeding:** Bij de operatie zijn verschillende bloedvaten betrokken. Er bestaat altijd een kans op een bloeding tijdens de operatie, hoewel dit zelden voorkomt. Zo nodig zult u een bloedtransfusie krijgen. Als u hiertegen bezwaren heeft, moet u dit tijdig aan de gynaecoloog en anesthesist doorgeven.
- **Onbedoeld letsel:** Tijdens de operatie bestaat er een kans op onbedoelde beschadigingen van omliggende organen zoals de darm, blaas of ureter (de urineleider die urine vanuit de nier naar de blaas transporteert) bij het wegsnijden van het tumorweefsel. Dit letsel wordt direct hersteld tijdens de operatie, eventueel in samenwerking met een chirurg of uroloog. Soms is het daarbij

nodig om bij darmletsel een stoma aan te leggen of bij letsel van de blaas of ureter voor langere tijd een katheter te plaatsen (een slangetje dat zorgt voor de afvoer van urine).

- **Nabloeding:** Hoewel zeldzaam, kan het gebeuren dat er na de operatie een nabloeding optreedt. Een tweede operatie kan dan nodig zijn.
- **Infectie van de operatiewond:** Hierdoor kan de wond toenemend rood, warm, opgezwollen en pijnlijk aanvoelen. Door de wond goed schoon te houden tijdens en na de operatie, kan een infectie vaak worden voorkomen. Een wondinfectie kan met antibiotica worden bestreden.
- **Lekkage:** Als er tijdens de operatie een deel van de darm is verwijderd, kan de darm of een eventueel stoma lekken.
- **Longontsteking:** Er is een licht verhoogde kans op het krijgen van een infectie. Bij een ontsteking krijgt u antibiotica voorgeschreven.
- **Trombose:** Bij trombose ontstaan er bloedstolsels in uw vaten die de vaten kunnen verstoppen. Om het risico op deze complicatie te verminderen, krijgt u tijdens de ziekenhuisopname dagelijks een injectie met het bloedverdünnende medicijn Fraxiparine. Na de operatie krijgt u op voorschrift van de zaalarts nog enkele weken bloedverdünnende medicijnen voor thuis.
- **Buikwandbreuk (hernia):** Bij een buikwandbreuk puilt er buikinhoud (darmen) door een gat in de buikwand (de huid is wel nog intact). Bij veel klachten en als het technisch mogelijk is, zal dit operatief hersteld moeten worden.
- **Lymfoedeem:** Hierbij is er sprake van een ophoping van vocht in de benen of onderbuik als gevolg van verwijderde lymfeklieren tijdens de operatie. Dit kan klachten van zwelling, vermoeidheid, een zwaar gevoel, pijn of tintelingen in de benen geven. Als behandeling noodzakelijk is, dan gebeurt dit door een gespecialiseerde fysiotherapeut.

### Opname na de operatie

Uw buikwand en buikorganen moeten genezen van de operatie. Dit duurt ongeveer

6 weken. Daarvan bent u de eerste 1 tot 2 weken in het ziekenhuis opgenomen.

### *Meteen na de operatie*

Na de operatie komt u eerst bij op de verkoeverkamer (uitslaapkamer).

Ondertussen belt de gynaecoloog met uw contactpersoon om te vertellen hoe de operatie is verlopen. Na de operatie gaat u naar de afdeling Oncologische Chirurgie. Soms kan het nodig zijn om eerst tijdelijk naar de afdeling Intensive Care (IC) te gaan. Op de IC staat meer apparatuur om uw bed dan op een gewone verpleegafdeling. Op deze afdeling worden al uw lichaamsfuncties nauwkeurig bewaakt. Zodra u voldoende hersteld bent, wordt u overgeplaatst naar de afdeling Oncologische Chirurgie.

### *Slangetjes in uw lichaam*

Na de operatie heeft u verschillende slangetjes in uw lichaam. Deze worden in overleg met de arts verwijderd. Het gaat om de volgende slangetjes:

- **Epiduraal katheter:** Een slangetje onder in uw rug voor de pijnbestrijding. Via deze 'epiduraal katheter' krijgt u continu medicijnen tegen de pijn. Als u toch nog pijn heeft, geeft u dit dan door aan de verpleegkundige.
- **Blaaskatheter:** Een slangetje dat ervoor zorgt dat urine wordt afgevoerd uit uw blaas.
- **Infuus:** Via het infuusnaaldje in uw arm worden vocht en medicijnen toegediend.
- **Zuurstofslangetje:** Een slangetje in uw neus waardoor u extra zuurstof krijgt toegediend.
- **Voedingssonde:** Soms is het nodig om na de operatie een voedingssonde te krijgen. Dit is een slangetje dat via de neus naar de maag loopt, waardoor vloeibare voeding kan worden toegediend. Dit kan bijvoorbeeld nodig zijn als uw maag-darmkanaal nog niet optimaal werkt.
- **Wonddrain:** Soms wordt tijdens de operatie een plastic buisje door de buikwand en huid geplaatst. Via deze 'drain' kan de eerste dagen bloed en/of wondvocht vanuit het operatiegebied afgevoerd worden. De drain wordt meestal een paar dagen na de operatie op de afdeling verwijderd.

### Wie komt er bij u langs

Tijdens uw opname komen er verschillende zorgverleners bij u langs om te kijken hoe het met u gaat en om u te verzorgen. In het begin heeft u nog ondersteuning nodig bij uw dagelijkse activiteiten zoals wassen, in en uit bed komen en naar het toilet gaan. In de loop van de opname zult u steeds meer activiteiten zelf kunnen ondernemen.

De volgende zorgverleners komen bij u langs:

- **Zaalarts:** Deze komt dagelijks bij u langs om te kijken hoe het met u gaat. De zaalarts bespreekt onder andere met u wanneer u weer mag gaan eten en wanneer de verschillende slangetjes verwijderd mogen worden.
- **Gynaecoloog:** Op vaste dagen komt de gynaecoloog samen met de zaalarts bij u langs. De zaalarts bespreekt dagelijks alle patiënten met de gynaecoloog. Als het noodzakelijk is komt de gynaecoloog vaker langs.
- **Verpleegkundige:** Deze zal regelmatig uw bloeddruk, pols en temperatuur meten. Ook zal hij/zij u helpen bij de dagelijkse verzorging en het uit bed komen, tot u dit zelf kunt.
- **Stomaverpleegkundige:** Als tijdens de operatie een stoma is aangelegd, komt de stomaverpleegkundige regelmatig bij u langs op de afdeling voor advies over verzorging van de stoma en materiaalgebruik.
- **Diëtist:** Deze komt zo nodig langs om u te adviseren over het opbouwen van de maaltijden.
- **Fysiotherapeut:** Deze komt zo nodig langs om u te helpen bij het weer gaan bewegen na de operatie.

### Ontslag

Als uw herstel spoedig verloopt, kunt u met ontslag (naar huis). Meestal is dit 1 tot 2 weken na de operatie. Een medewerker van het Transferpunt zal voor u de zorg regelen die u eventueel nodig heeft na ontslag uit het ziekenhuis. Dit kan zijn thuiszorg, een tijdelijk verblijf in een verzorgingshuis om te herstellen of een tijdelijk verblijf in een verpleeghuis om te revalideren. De zorg wordt bepaald door te kijken naar uw geestelijke en lichamelijke

conditie na de operatie, uw mobiliteit, uw gezinssituatie en uw woonsituatie. De medewerker van het Transferpunt kijkt met u naar de mogelijke wachtlijsten, hulpmiddelen en financiële aspecten van de zorg die u nodig heeft. Als het voor u van toepassing is, bestelt de stomaverpleegkundige de stomamaterialen; deze worden bij u afgeleverd.

### Adviezen

U heeft een grote operatie ondergaan en uw lichaam heeft tijd nodig om te herstellen. Uw arts bespreekt met u welke activiteiten u wel en nog niet mag ondernemen. Het is in de periode na de operatie vooral belangrijk om goed te luisteren naar de signalen die uw lichaam geeft; dan merkt u vanzelf wat u wel en niet kan.

Om de kans op complicaties te beperken adviseren wij u:

- Zware inspannende arbeid (bijvoorbeeld boodschappen dragen of huishoudelijk werk) of sport te vermijden gedurende de eerste 6 tot 8 weken na ontslag uit het ziekenhuis.
- De eerste 6 weken na de operatie geen geslachtsgemeenschap te hebben als de baarmoeder is verwijderd tijdens de operatie.
- Alcohol alleen in beperkte mate te gebruiken.

### Contact opnemen

In noodgevallen kunt u terecht bij de dichtstbijzijnde Spoedeisende Hulp (SEH). U kunt de SEH van het Groene Hart Ziekenhuis bereiken via het algemene telefoonnummer: (0182) 50 50 50 (vraag naar de SEH). Geef daarbij aan dat u bent geopereerd op locatie HMC Antoniushove in Leidschendam.

Als u zich zorgen maakt over lichamelijke verschijnselen en uw vraag kan niet wachten tot de volgende werkdag, kunt u de eerste 48 contact opnemen met de afdeling Oncologische Chirurgie via tel.: (088) 979 44 25 (24 uur per dag bereikbaar). Daarna kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met uw casemanager of uw behandelend

gynaecoloog in uw eigen ziekenhuis via de polikliniek.

We adviseren u de eerste 30 dagen na de operatie direct contact op te nemen met uw casemanager of behandelend gynaecoloog als:

- U koorts heeft boven 38,5 °C of langer dan 24 uur boven de 38,0 °C.
- U plotseling toenemend kortademig wordt.
- U hevige en/of toenemende buikpijn heeft, die niet vermindert na het innemen van medicijnen tegen de pijn.
- U roodheid of zwelling van de operatiewond heeft die niet eerder aanwezig was, of als er plotseling helderrood bloed of pus uit de wond komt.
- Er veel bloed of bloedstolsels bij de urine of ontlasting zitten, of als er sprake is van ruim vaginaal bloedverlies (meer dan een reguliere menstruatie).
- U een sterk verminderde urineproductie heeft, terwijl u goed drinkt.
- Uw been rood, dik, gezwollen en/of pijnlijk wordt. Dit kan wijzen op een verstopping van de diepe afvoerende aderen door gestold bloed; trombose.

### **Afspraak voor controle**

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u eventuele recepten voor medicijnen mee. Er zijn voor u controleafspraken gemaakt bij de gynaecoloog in uw eigen ziekenhuis. De gynaecoloog controleert de wond, bekijkt hoe het met u gaat en bespreekt de uitslag van het weefselonderzoek en eventuele aanvullende behandelingen.

### **Casemanager voor verdere vragen**

De diagnose kanker kan veel bij u losmaken en de behandeling kan ingrijpende gevolgen hebben voor u en de mensen om u heen. Daarom zorgen wij ervoor dat u goed begeleid wordt, zowel tijdens het behandeltraject als wanneer het behandeltraject is afgerond.

Tijdens het gehele behandeltraject is er een gespecialiseerde verpleegkundige die voor u de rol van casemanager zal vervullen. Deze verpleegkundige is speciaal geschoold in de

zorg voor en begeleiding van patiënten met kanker. Hij of zij weet alles over u en uw behandeling, fungeert als uw eerste aanspreekpunt en coördineert samen met u uw behandeltraject. U en uw naasten kunnen op elk moment bij de casemanager terecht met vragen. Dit kunnen vragen zijn over praktische zaken, over de operatie en over eventuele andere vormen van behandeling. De casemanager heeft doorlopend nauw contact met uw andere zorgverleners. U kunt van maandag tot en met vrijdag telefonisch contact opnemen met uw casemanager (tussen 9.00 en 17.00 uur). Buiten kantooruren neemt u contact op met uw eigen huisartsenpost (HAP). De HAP Midden-Holland is bereikbaar via tel.: (0182) 322 488

De contactgegevens van de casemanagers:

#### **Groene Hart Ziekenhuis**

**Tel.: (0182) 50 50 66**

**Pauline Elffers**

**E-mail: [pauline.elffers@ghz.nl](mailto:pauline.elffers@ghz.nl)**

**Marietta Hermanides**

**E-mail: [marietta.hermanides@ghz.nl](mailto:marietta.hermanides@ghz.nl)**

**Joke Smit**

**E-mail: [joke.smit@ghz.nl](mailto:joke.smit@ghz.nl)**

#### **HMC Bronovo**

**Gabriella Boer-Betten**

**Tel.: (088) 979 54 93**

**E-mail: [g.de.boerbetten@haaglandenmc.nl](mailto:g.de.boerbetten@haaglandenmc.nl)**

#### **HMC Antoniushove en HMC Westeinde**

**Clasien Blom**

**Tel.: (088) 979 43 48**

**E-mail: [gyn-onc@haaglandenmc.nl](mailto:gyn-onc@haaglandenmc.nl)**

### **Meer informatie en lotgenotencontact**

Kijk voor meer informatie over onze zorg voor patiënten met eierstokkanker op de website van uw ziekenhuis:

- [www.ghz.nl](http://www.ghz.nl)
- [www.haaglandenmc.nl](http://www.haaglandenmc.nl)

Op de website van de Vereniging Nederlandse Kankerbestrijding (KWF) kunt u meer informatie vinden over eierstokkanker. Op de website van de Stichting Olijf vindt u informatie over contact met lotgenoten. Het kan zijn dat u tijdens de periode van

onderzoek en behandeling, maar ook daarna behoefte heeft aan contact met medepatiënten. Mogelijk heeft u er baat bij uw angst en verdriet te kunnen delen met lotgenoten. Ook kunnen deze ervaringsdeskundigen u allerlei praktische informatie geven. Op de website van de Nederlandse Stomavereniging staat meer informatie over het gebruik van en omgaan met een stoma. Voor informatie kunt u terecht bij de onderstaande verenigingen:

- [www.kwf.nl](http://www.kwf.nl): Vereniging Nederlandse kankerbestrijding.
- [www.olijf.nl](http://www.olijf.nl): Netwerk van en voor vrouwen die gynaecologische kanker hebben (gehad).
- [www.stomavereniging.nl](http://www.stomavereniging.nl): Nederlandse Stomavereniging.
- [www.kanker.nl](http://www.kanker.nl)

Het Groene Hart Ziekenhuis en Haaglanden Medisch Centrum (voorheen MCH-Bronovo) werken samen om u betere zorg te kunnen bieden. Dat doen we door specialistische kennis en ervaring op het gebied van eierstokkanker te bundelen in een gezamenlijk behandelteam. De operaties hiervoor vinden plaats op één locatie: HMC Antoniushove in Leidschendam.

#### **Groene Hart Ziekenhuis**

Bleulandweg 10  
2803 HH Gouda  
(0182) 50 50 50  
[www.ghz.nl](http://www.ghz.nl)

**HMC Antoniushove**  
**Burg.Banninglaan 1**  
**2262 BA Leidschendam**  
**Postbus 432**  
**2501CK Den Haag**  
**[www.haaglandenmc.nl](http://www.haaglandenmc.nl)**

#### **Colofon**

uitgave : Groene Hart Ziekenhuis, Gouda  
productie : Marketing & Communicatie  
Oktober 2020  
04.07.204