

SPECIAL

catharina

Het relatiemagazine van het Catharina Ziekenhuis

**NEEM
GRATIS
MEE**



**Hilda werd
kanker de baas**

**'Ik ben
er weer!'**

Alles
over het
**Catharina
Kanker
Instituut**

Slokdarmkanker
Dagboek van
een patiënt

IORT en HIPEC
'Ik ga voor
de genezing'

**Kanker heb
je niet alleen**
'Waarom mama?'



catharina
ziekenhuis

JAARGANG 5 - NR. 1 - 06-2015



Geert-Jan Creemers

Net iets verder dan anderen



Grard Nieuwenhuijzen

Om de zorg voor kanker te optimaliseren, heeft het Catharina Ziekenhuis de zorg rondom deze ziekte gebundeld op één plek in het ziekenhuis: het Catharina Kanker Instituut. Alle disciplines die betrokken zijn hier bij de zorg voor kanker aanwezig en werken nauw met elkaar samen. En dat is prettig werken, weten wij uit ervaring. Omdat de lijntjes zo kort zijn, is een overleg zo gepleegd. Fijn voor ons, maar vooral voor de patiënt, want daar draait het hier allemaal om.

Dit ziekenhuis ademt de strijd tegen kanker, in de goede zin van het woord. Wij willen de allerbeste zorg bieden, mensen genezen, mensen bij wie genezing niet meer mogelijk is, zo goed mogelijk blijven begeleiden en doen wetenschappelijk onderzoek om de zorg voor patiënten met kanker nóg beter te maken. En daarin gaan we vaak net iets verder dan anderen. Reden waarom we voor meerdere kankersoorten een landelijk verwijscentrum zijn. Dat doen we gedreven en met hart en ziel, iedere dag weer. En om dat te laten zien, staat deze speciale uitgave van Catharina – het relatiemagazine van het Catharina Ziekenhuis – voor één keer helemaal in het teken van het Catharina Kanker Instituut.

En juist omdat we deze kans hebben gekregen, hadden we het liefst alle mensen die zich dagelijks met hart en

ziel inzetten voor de patiënt een plekje willen geven in dit blad. Maar dat paste helaas niet. Voor u ligt een mooi, veelzijdig nummer met ruim aandacht voor patiënten, voor enthousiaste dokters, voor andere zorgverleners en uiteraard het Catharina Kanker Instituut zelf. Maar u vindt in dit nummer bijvoorbeeld niets over de fantastische endoscopie-afdeling waar we voor heel Zuid-Nederland endoscopische operaties uitvoeren., of over stereotactische bestraling bij hersentumoren. Dat het Catharina Kanker Instituut een derdelijns verwijscentrum voor gynaecologische tumoren is, leest u ook niet. Dat we onlangs het meest innovatieve en grootste borstcentrum in de regio geopend hebben, of wat te denken van brachytherapie bij prostaatkanker, waardoor vaak een operatie vermeden kan worden?

U leest het niet, maar het gebeurt hier allemaal wel. In alle bescheidenheid durven wij zelfs te zeggen dat wij op bovengenoemde voorbeelden zorg leveren van ontzettend hoog niveau. Daar zijn we heel erg trots op. Net als op de vele dingen die wél beschreven staan in dit mooie magazine.

Veel leesplezier,
dr. G.A.P. (Grard) Nieuwenhuijzen (chirurg)
en dr. G.J. (Geert-Jan) Creemers (internist-oncoloog)

Welkom

In dit nummer...



9

ALLE ZORG VOOR KANKER
ONDER ÉÉN DAK



12

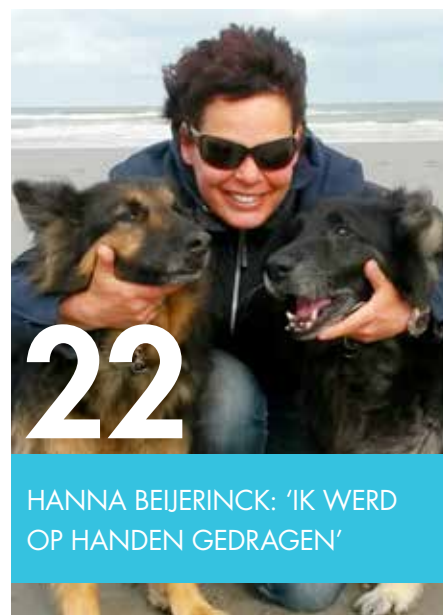
GEERT-JAN CREAMERS:
'IK DRAAI ER NIET OMHEEN'

- 4 KORT nieuws
- 6 Interview chirurg
Grard Nieuwenhuijzen
'Ik ga tot het uiterste'
- 8 Hoe kom ik
de chemo door?
- 9 Catharina Kanker Instituut
Alles onder één dak
- 12 Goed nieuws, slecht nieuws
'Uitbehandeld,
dat kennen we niet'
- 14 De specialisaties
van het huis
- 16 Dagboek van een patiënt
'Mijn vrouw is
een grote steun'
- 18 IORT en HIPEC
- 20 Wat betekent dit eigenlijk?
Onze eigen wiki
over kanker
- 22 Patiënt aan het woord
- 23 Kanker heb je niet alleen
- 24 Zachte zorg
Alleen opereren
is niet genoeg
- 26 Handig om te weten
- 27 Interview Misha Luyer
'Leuk om onderzoek te doen'



16

PIET VAN DE WIJDEVEN:
'ER ZIJN ERGERE DINGEN'



22

HANNA BEIJERINCK: 'IK WERD
OP HANDEN GEDRAGEN'

COLOFON

CATHARINA IS EEN MAGAZINE VOOR RELATIES VAN HET CATHARINA ZIEKENHUIS EN VERSCHIJNT VIER KEER PER JAAR. HET WORDT VERSPREID IN ONS ZIEKENHUIS EN BIJ ANDERE GEZONDHEIDSINSTELLINGEN. OPLAGE: 10.000

REDACTIE

MARKETING EN COMMUNICATIE
040 - 239 8413. CATHARINA@
CATHARINAZIEKENHUIS.NL

FOTOGRAFIE

AUDIO VISUELE DIENST
WIM HOLLEMANS

OPMAAK & VORMGEVING

CREDO.CREATE

DRUKWERK

DRUKKERIJ SNEP

RECHTEN

CATHARINA IS MET DE GROOTST MOGELIJKE ZORGVULDIGHEID GEMAAKT. NIETS UIT DEZE UITGAVE MAG WORDEN OVERGENOMEN ZONDER TOESTEMMING VAN DE REDACTIE.

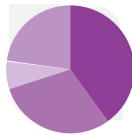
COVER

HILDA PELLEGRAM KREEG IN 2013 DE DIAGNOSE BORSTKANKER. ZE HERSTELT GOED VAN HAAR ZIEKTE.

Cijfers en feiten over kanker

Het IKNL (Integraal Kankercentrum Nederland) registreert heel veel cijfers over kanker. Deze zijn terug te vinden op de website cijfersoverkanker.nl. Hier enkele opvallende cijfers en feiten van IKNL.

Kanker vooral bij ouderen



Kanker is een ziekte die vooral op oudere leeftijd voorkomt. In 2014 was ruim veertig procent van alle nieuwe patiënten tussen de 60 en 75 jaar oud, terwijl dertig procent 75 jaar of ouder was. Zeven procent van alle nieuwe kankerpatiënten was jonger dan 45 jaar. Kinderen jonger dan 15 jaar, vormden slechts 0,4 procent van alle nieuwe kankerpatiënten.

Meest voorkomende soorten kanker (m/v)



Man

1. Prostaat
2. Darm
3. Huid
4. Long
5. Lymfeklier en leukemie
6. Blaas en urineweg
7. Hoofd en hals
8. Slokdarm
9. Nier
10. Alvleesklier

Vrouw

1. Borst
2. Huid
3. Darm
4. Long
5. Lymfeklier en leukemie
6. Baarmoederlichaam
7. Eierstok
8. Alvleesklier
9. Hoofd en hals
10. Blaas en urineweg

Worden de cijfers van mannen en vrouwen gebundeld, dan staat huidkanker op nummer één als het gaat om meest voorkomende soort kanker in 2014. Er werden 15.300 nieuwe gevallen (exclusief basaalcelcarcinoom) geregistreerd, gevolgd door darmkanker (15.000). Na darmkanker komen in 2014 borstkanker (14.600), longkanker (11.900) en prostaatkanker (9.900).

‘Samen met de patiënt op het scherpst van de snede’

Grard Nieuwenhuijzen is chirurg-oncoloog in het Catharina Ziekenhuis en voert complexe operaties uit. Tien vragen over zijn werk, zijn passie en zijn mening over kanker anno 2015 en de toekomst.

Waarom heb je dit vak gekozen?

“Ik vind het technische van mijn vak geweldig uitdagend. Altijd bezig zijn op het scherpst van de snede. Maar ik zou nooit willen opereren zonder dat ik samen met de patiënt het hele traject doorloop, vanaf het allereerste gesprek over de mogelijkheden tot het natraject. Ik wil technisch de beste zijn in mijn vak, maar ook een buddy zijn voor mijn patiënten.”

Wat zijn de moeilijkste operaties die je uitvoert?

“Van alle operaties die ik uitvoer zijn de slokdarmkankeroperaties het lastigst en het zwaarst voor de patiënt. Nog niet lang geleden was het ondenkbaar dat een zo uitgebreide ingreep via een kijkoperatie zou kunnen, omdat je een tumor via de borst en buik moet verwijderen en ook nog een nieuwe slokdarm van de maag moet maken. Het Catharina Ziekenhuis loopt

hierin voorop; chirurgen komen hier om nieuwe technieken te leren en wij begeleiden chirurgen ook in hun ziekenhuizen.”

‘Als er iets is om ernstige complicaties te voorkomen bij welke operatie dan ook, is het stoppen met roken’

Maakt dat je werk extra uitdagend?

“Ja, maar dat is ook wat ik wil. Ik had er ook voor kunnen kiezen om minder complexe operaties te verrichten. Ondanks de technische hoogstandjes vind ik toch het contact met de patiënt het meest waardevol. Samen bespreken wat de patiënt wil en samen zoeken

naar de best mogelijke oplossing. Ik vraag dan ook: 'Hoe zou je leven eruit zien zonder behandeling en wat verander ik daar aan als ik ga opereren? Wat zijn de alternatieven?' Samen die balans zoeken, dat is het mooiste van mijn vak."

Wat is het moeilijkste aan je vak?

"De complicaties. Hoe prachtig je bijvoorbeeld een slokdarmoperatie ook uitvoert, het risico op complicaties is heel groot: 40 tot 50 procent van de patiënten krijgt een vorm van een complicatie. Let wel, complicaties zijn meestal geen fouten, complicaties zijn inherent aan de complexiteit van een operatie. Weet je, de beste klinieken zijn helemaal niet zo goed in het voorkomen van complicaties, maar in het tijdig herkennen en behandelen ervan. Mijn drive is dan ook de patiënt zo goed mogelijk door dat zware traject heen te loodsen."

Zijn er complicaties die je kunt voorkomen?

"Bij moeilijke operaties horen helaas nu eenmaal complicaties. Wat wel heel duidelijk is: mensen die roken hebben een groter risico op complicaties. Rokers krijgen meer wondinfecties, meer lekkages, meer longontsteking. Als er iets is om ernstige complicaties te voorkomen bij welke operatie dan ook, is het stoppen met roken. Zelfs als je een aantal weken voor de operatie stopt, loop je minder risico. Ik dring er dan ook op aan te stoppen. We gaan samen een zwaar traject in. Ik ga tot het uiterste voor de patiënt, maar de patiënt moet dat ook proberen."

Speelt leeftijd van de patiënt een rol?

"Nee, leeftijd is voor mij niet de absolute maat. Het gaat om de vitaliteit van de patiënt en de kwaliteit van leven vóór en na de operatie. Als het risico op ernstige complicaties te groot is of als je inschat dat de kwaliteit van leven na de behandeling niet meer acceptabel is, dan ga je samen met de patiënt naar niet-operatieve alternatieven zoeken. Omdat je bij slokdarmkanker een zware behandeling bij toch vaak fragiele patiënten moet gaan voorstellen, heb je altijd wel deze dilemma's te bespreken. Dat is geen makkelijk gesprek, maar als je dan samen met de patiënt tot een goede beslissing komt, geeft dat wel heel veel voldoening."

Is kanker te voorkomen?

"Afgezien van het verband tussen roken en longkanker zijn het toch vooral meerdere factoren die een rol spelen bij de ontwikkeling van kanker. Patiënten vragen mij vaak: wat heb ik fout gedaan dat ik dit nu heb? Niets. We weten uit de statistieken dat bepaalde factoren een vergroot risico geven op kanker, maar dat

zijn allemaal kleine stukjes die bijdragen aan de ziekte. 1 op de 8 vrouwen heeft borstkanker, zouden die dan allemaal ongezond leven? Natuurlijk niet. Daarnaast is kanker ook gewoon een ziekte van het ouder worden."

'Bepaalde vormen van kanker zullen een chronische ziekte worden, dat lijkt bij borstkanker die kant op te gaan'

Verandert kanker ooit van een dodelijke in een chronische ziekte?

"Bepaalde vormen van kanker zullen een chronische ziekte worden, dat lijkt bij borstkanker die kant op te gaan. We kunnen 80 procent van de patiënten genezen en patiënten met uitzaaiingen kunnen we met allerlei behandelingen lang in leven houden met een acceptabele kwaliteit van leven. Ik ben er van overtuigd dat met nieuwe behandelingen dat voor steeds meer kankersoorten gaat gelden. Misschien dat in de toekomst kanker in alle gevallen een chronische ziekte gaat worden. Maar zover is het helaas nog niet."

Verwacht je een grote doorbraak in de behandeling van kanker?

"Bij borstkanker kun je aan het genetisch materiaal van de tumor al zien of en hoe de tumor zich gaat ontwikkelen en daar de behandeling op afstemmen. Behandeling op maat wordt de grote doorbraak. Bij een aantal vormen van kanker geven we nog vrij zware behandelingen om er zeker van te zijn dat alles weg is. Door op basis van het genetisch patroon van de tumor het gedrag van de tumor te kunnen voorspellen, zou voor sommige patiënten niet altijd chemotherapie, bestraling of een zware operatie nodig zijn."

Levert het Catharina Ziekenhuis een bijdrage aan die doorbraak?

"Jazeker. We doen veel wetenschappelijk onderzoek om uiteindelijk de vooruitzichten van onze patiënten te verbeteren. We hebben een geweldig team dat gaat voor het hoogst haalbare. Dat kan alleen door altijd kritisch te zijn en onderzoek te verrichten, want uiteindelijk zullen dankzij goed wetenschappelijk onderzoek meer mensen genezen."



Bekijk het profiel van Grard Nieuwenhuijzen op www.catharinaziekenhuis.nl

**WAT
VINDT U?**

ZO GOED MOGELIJK DE CHEMO DOOR!

De bijwerkingen van chemotherapie zijn soms erg vervelend. Maar er zijn manieren om de chemokuren wat draaglijker te maken. In het ziekenhuis weten ze daar alles van, maar soms zijn patiënten zelf ook creatief. Deze vier patiënten vertellen hoe zij de chemo doorkwamen.

MIEKE VAN ZANTEN **FIJNE CRÈME GEKREGEN**



“Na het eerste infuus met chemo wist ik niet wat me overkwam. Ik verkrampste, kon niet praten en nauwelijks lopen. Die verschijnselen trokken vrij snel weer weg, maar tijdens het tweede infuus waren ze er weer, en heftiger. Samen met de arts hebben we besloten geen infuus meer te zetten, maar alleen tabletten te nemen. De artsen en verpleegkundigen denken heel erg mee. Ook voor ‘kleinere’ dingen. Mijn huid droogde erg uit door de tabletten: daar heb ik een fijne

crème voor gekregen. Ik kreeg voedingstips om op krachten te blijven en ik ben meer gaan bewegen. Ik ben blij dat ik dankzij alle adviezen en het meedenken van de verpleging zo goed door de kuur heen ben gekomen.”

PETER MEULENBROEKS **DAT BORD ETEN GING LEEG**

“Koken en eten heeft best een belangrijke plek in mijn leven, dus ik had met mezelf afgesproken om tijdens mijn hele behandeling voor longkanker goed te blijven eten, zodat ik niet teveel gewicht en kracht zou verliezen. Dat is me gelukt, zelfs tijdens de zware chemotherapie. Vaak zat ik met lange tanden aan tafel en smaakte het eten nergens naar, voor mij dan. In werkelijkheid was het waarschijnlijk heerlijk. Maar ik hield toch vol. Dat bord ging leeg, elke dag. Of het daardoor komt weet ik natuurlijk niet zeker, maar ik bleef inderdaad wel redelijk op gewicht.”

ROBERT LANTINGA **RUST, REGEL- MAAT EN ONTSPANNING**

“Hoe verder in het traject, hoe meer last ik kreeg van vermoeidheid, een tintelend gevoel in mijn gezicht en handen, spierpijn en stijve spieren. Vooral in de eerste week van iedere kuur. Daarna ging het beter. Om me niet de hele dag patiënt te voelen ging ik regelmatig buiten lopen, dat gaf me energie. Eetlust had ik niet; toch voelde ik me leeg en door de leegte werd ik misselijk. Daarom verdeelde ik het eten meer over de dag en probeerde net zo veel te eten als voordat ik

ziek werd. Die energie heeft je lichaam hard nodig. Zelfs tijdens het infuus hielp eten tegen het misselijk worden. Om het lichaam goed te spoelen dronk ik veel. Hoe lastig soms ook, ik probeerde ook altijd iets leuks of zinvols te doen ter afleiding. Rust, regelmaat en ontspanning hebben me echt geholpen. En structuur, ook heel belangrijk. Ik voelde me anders dan ik gewend was, kon soms niet werken. Het hielp mij om toch structuur in mijn leven te houden.”

JOKE VAN DEN BERG **SPECIALE FYSIOTHERAPIE HEEFT ME ECHT GEHOLPEN'**



“Vrouwen die vanwege borstkanker chemotherapie krijgen kunnen in het Catharina Ziekenhuis tijdens de kuur speciale fysiotherapie volgen. Dat heb ik gedaan en dat heeft me echt geholpen. Door het sporten kon ik de chemotherapie beter verdragen, was ik minder moe en had ik niet zoveel last van de bijwerkingen. Voor mij was het goed om dit samen met andere vrouwen te doen. Dat maakte dat ik ook echt ging. Ik had wel eens geen zin als ik me niet lekker voelde, maar ging dan toch en voelde me daarna echt beter.”



Alle zorg voor kanker onder één dak

IN HET CATHARINA KANKER INSTITUUT IS ALLE ZORG VOOR PATIËNTEN MET KANKER GEBUNDELD ÉN WORDT VEEL ONDERZOEK GEDAAN NAAR NIEUWE, BETERE EN VEILIGERE BEHANDELMETHODEN. EEN GREEP UIT ENKELE BELANGRIJKE, UITEENLOPENDE ONDERDELEN VAN HET CATHARINA KANKER INSTITUUT.

Radiotherapie

Lang niet alle ziekenhuizen hebben een eigen afdeling Radiotherapie waar patiënten bestraald worden. Het Catharina Kanker Instituut heeft dit wel en wat betekent dat patiënten die in het Catharina Kanker Instituut onder behandeling zijn, gewoon in hetzelfde ziekenhuis bestraald kunnen worden. Bovendien kan er gemakkelijk overleg plaats vinden met alle behandelaars. De afdeling Radiotherapie vervult daarnaast een belangrijke regionale functie. Van de circa 3500 patiënten

die er jaarlijks worden bestraald, is tachtig procent afkomstig van andere ziekenhuizen.

Het IKNL (het Integraal Kankercentrum Nederland) heeft de afdeling Radiotherapie van het Catharina Ziekenhuis aangesteld als consultant: de radiotherapeuten adviseren diverse ziekenhuizen in de regio. Ook hebben zij wekelijks spreekuur in een aantal ziekenhuizen die voor radiotherapie verwijzen naar het Catharina Ziekenhuis.

De afdeling Radiotherapie van het Catharina Kanker Instituut behoort volgens patiënten tot de top drie van Nederland (Uitslag CQI). Met name de deskundigheid van het personeel en de omgang met de laboranten worden zeer hoog gewaardeerd. Ook het feit dat patiënten steeds met dezelfde radiotherapeut te maken krijgen en inspraak hebben op het tijdstip van de bestralingsbehandelingen, wordt als bijzonder prettig ervaren.

'Hier wordt de zorg beter van'

Kanker (oncologie) is een van de twee landelijke specialisaties van het Catharina Ziekenhuis. De polikliniek, dagbehandeling en de afdeling Radiotherapie zijn op één plek in het ziekenhuis samengebracht. De samenwerkende specialismen zoals chirurgie, gynaecologie, urologie, neurologie, dermatologie, longziekten en inwendige geneeskunde houden er hun oncologiesprekuren.

Geert-Jan Creemers, specialistmanager Oncologie en internist-oncoloog, kan in heldere bewoordingen uitleggen wat de meerwaarde van het Catharina Kanker Instituut is.

"Bijzonder aan het Catharina Kanker Instituut is dat alles en iedereen dicht bij elkaar zit: naast de poliklinische faciliteiten is hier de afdeling Radiotherapie en de dagbehandeling, wat de samenwerking en communicatie tussen de specialismen erg bevordert", aldus Creemers. "De patiënt staat hier centraal, alles rondom kanker, behalve de operatie, die uiteraard in ons OK-complex plaatsvindt, gebeurt dus op één plek. We horen terug van patiënten dat zij dit waarderen én dat het personeel alles in het werk stelt om het hen zo makkelijk mogelijk te maken en de afspraken zo goed mogelijk te combineren."

Niet alleen patiënten hebben baat bij deze goede samenwerking. Zelf ervaart Creemers het werken in het Catharina Kanker Instituut ook als prettig. "Professioneel is het fijn samenwerken met de verschillende specialismen. Eén tot twee keer per dag bespreken we patiënten in het MDO (multidisciplinair overleg) met de alle betrokken specialisten en overige zorgverleners. Door dat vele contact is de drempel om bij elkaar binnen te lopen vervolgens erg laag. Daar wordt de zorg alleen maar beter van."



HET CATHARINA KANKER INSTITUUT HEEFT EEN EIGEN ENTREE

Onderzoek

Wie denkt dat alleen academische ziekenhuizen wetenschappelijk onderzoek verrichten, heeft het mis. Ook voor het Catharina Kanker Instituut is onderzoek een belangrijke pijler. Veel medisch specialisten van het Catharina Kanker Instituut initiëren of nemen deel aan grote (internationale) studies. "Dat zit 'm in de cultuur", merkte chirurg-oncoloog Ignace de Hingh toen hij in het Eindhovense ziekenhuis kwam werken. "De medisch specialisten hebben altijd de visie gehad dat er hier zorg van hoog niveau geleverd moet worden. En dat niet alleen, er wordt als specialist dan automatisch van je verwacht dat je ook bijdraagt aan de verbetering van de zorg in Nederland, of zelfs in de hele wereld. Met andere woorden: dat je veel onderzoek doet. Dus dat gaat hier eigenlijk vanzelf. De specialisten willen ontzettend goede zorg leveren, maar zijn ook continu op zoek naar manieren om de zorg beter, veiliger en doelmatiger te maken. Ook dat hoort bij de Catharina-cultuur."

Palliatief advies team Catharina Ziekenhuis

Sinds oktober 2014 is in het Catharina ziekenhuis het palliatief advies team actief, met als doel het ondersteunen van het behandelteam in de zorg voor palliatieve patiënten. De palliatieve fase begint op het moment dat genezing niet (meer) mogelijk is.

Het palliatief team kan geraadpleegd worden bij allerhande vragen en problemen die in de laatste levensfase voorbij komen. Soms gaat het om moeilijk behandelbare symptomen als pijn, verwardheid of angst, maar het team is er ook om te helpen bij moeilijke beslissingen rondom het levenseinde, sociale steun of het helpen bij de praktische problemen zoals de verdeling of overbelasting van mantelzorg. Het kernteam bestaat uit een internist-oncoloog, geriater, anesthesioloog/pijngeneeskundige en enkele palliatief verpleegkundigen, ondersteund door diverse andere disciplines.



Dagbehandeling

Op de dagbehandeling van het Catharina Kanker Instituut vinden diverse poliklinische behandelingen plaats, zoals het toedienen van chemotherapie, bloedproducten of andere medicatie via een infuus of onderzoek door middel van een punctie. Het zijn behandelingen die op één dag gegeven kunnen worden.

Laboratorium

Stichting PAMM is de dienstverlener in laboratoriumdiagnostiek in de regio Brabant-Zuidoost. PAMM richt zich op Pathologie en Medische Microbiologie en bestaat uit twee laboratoria. Het laboratorium voor Pathologie is gelegen in een vleugel van het Catharina Ziekenhuis. Pathologie 'in huis' biedt veel voordelen. Uiteraard zijn de lijnen tussen medisch specialisten en pathologen kort, maar er is ook zeer snelle diagnose mogelijk. Soms moet nog tijdens de operatie weefsel worden gecontroleerd om te kijken of de snijranden 'schoon' zijn, zoals bij IORT endeldarmkanker. Omdat pathologie in het ziekenhuis zit, is dit snel mogelijk.

Johannes Wegdam, Elkerliek Ziekenhuis

'Catharina Ziekenhuis is een belangrijke partner'

Een niet te onderschatten onderdeel van de zorg voor kanker is samenwerking. Samenwerking in het ziekenhuis zelf, maar ook samenwerking tussen verschillende ziekenhuizen. Johannes Wegdam, oncologisch chirurg in het Elkerliek Ziekenhuis in Helmond, werkt nauw samen met het Catharina Kanker Instituut.

"Het motto: 'zorg dichtbij als het kan, verder weg als het moet', dat past ons als Elkerliek Ziekenhuis wel", vertelt Wegdam. "Hoogvolume oncologie, dus kankers die veel voorkomen, kunnen we in het Elkerliek prima zelf. Denk dan aan borstkanker, darmkanker of huidkanker. Maar voor de kankers die we minder vaak tegenkomen, maken we graag gebruik van partners in de regio die meer expertise hebben. Het Catharina Ziekenhuis is daarin erg belangrijk voor ons. Bij slokdarm-, maag-, alvleesklier-, buikvlies- en complexe endeldarmkanker verwijzen we onze patiënten door naar onze vrienden van 't Cathrien.

Het is per patiënt verschillend wanneer we precies doorverwijzen. In principe doorloopt een patiënt het traject bij ons, maar gaat hij of zij voor de operatie naar het Catharina. Maar soms doen we, na overleg natuurlijk, zelf eerst al een kijkoperatie om te kijken of wel geopereerd kan of moet worden, om daarna de definitieve operatie in het Catharina te laten doen. Patiënten die bestraald moeten worden gaan standaard al naar het Catharina Ziekenhuis, omdat wij geen afdeling Radiotherapie hebben.

De samenwerking met de mensen van het Catharina Kanker Instituut verloopt erg prettig. De meeste



JOHANNES WEGDAM IS CHIRURG
IN HET ELKERLIEK ZIEKENHUIS

specialisten kennen elkaar goed, dat is belangrijk.

Eigenlijk is de basis voor de huidige samenwerking jaren geleden al gelegd, toen we gestart zijn met een regelmatig onderling overleg. Nog steeds hebben we iedere week zo'n multidisciplinair overleg, dus de lijntjes zijn kort en we kunnen elkaar makkelijk vinden. De casemanagers van beide ziekenhuizen spelen in de goede samenwerking ook een heel grote rol. Casemanagers zijn verpleegkundigen die een patiënt door het hele proces heen begeleiden en de casemanagers van ons werken uitstekend samen met die van het Catharina.

De positieve ervaringen die wij hebben, horen we ook terug van patiënten. Ze zijn vaak blij als ze weer bij ons zijn, dat is toch hun vertrouwde ziekenhuis. Maar ze zijn meestal erg te spreken over de professionaliteit in het Catharina Ziekenhuis."

GOED NIEUWS, SLECHT NIEUWS

'Ik stuur soms mensen weg'

In het Catharina Ziekenhuis wordt gelukkig vaak goed nieuws gebracht, maar helaas worden ook gesprekken gevoerd waarin een vervelende boodschap moet worden overgebracht. Hoe doen de artsen dat? En wat doet dit met hen?

SLECHT NIEUWS

'Natuurlijk raakt het mij'

Ben van den Borne, long-oncoloog



"Bijna elke dag vertel ik mensen dat ze kanker hebben, vaak moet ik erbij zeggen dat er geen behandeling meer mogelijk is die tot genezing leidt.

Vervelend? Voor mij valt dat wel mee. Als ik er last van zou hebben, zou ik dit werk niet kunnen

doen. Weet je, het geeft me juist ontzettend veel voldoening als zo'n gesprek goed loopt. Een slecht-nieuwsgesprek kan namelijk ook iets moois hebben. Vergeet niet, ik breng mensen vaak de belangrijkste boodschap van hun leven. Ze gaan een nieuwe, laatste fase in. De start van die periode is enorm belangrijk en dat begint met het gesprek. Is het gesprek goed, dan kan er een mooie band ontstaan waarin de patiënt en ik samen aan het roer staan van de laatste levensfase van de patiënt. En ja, natuurlijk raakt het mij om deze boodschap te vertellen. Ik ben geen machine. Vooral bij jonge patiënten die in dezelfde levensfase zitten als ik, doet het mij emotioneel veel. Ik zit weleens met natte ogen tegenover een patiënt. Daar schaam ik me totaal niet voor.

Maar ik blijf wel altijd professioneel en draag op basis van de medische feiten opties aan, zodat ik de patiënt kan bieden wat die het liefste wil.

Ieder gesprek loopt anders. De ene patiënt begrijpt wat meer dan de ander, en dan zijn er ook nog verschillen in de emotionele bagage van een patiënt. Of hoe reageert iemand op slecht nieuws? Zo ben ik constant aan het 'lezen' wat voor persoon er tegenover me zit. Als het me lukt om deze gesprekken goed te laten verlopen, en dat de patiënt en ik dus samen deze belangrijke fase in gaan, geeft dat voldoening. Dus zelfs als ik drie slechtnieuwsgesprekken op een dag heb, maar ik weet dat het goed gegaan is, ga ik tevreden naar huis."

GOED NIEUWS

'Je raakt echt betrokken'

Majorie de Werd,

verpleegkundig specialist
mammacentrum

"Vanaf de diagnose tot en met het follow-up traject ben ik er voor vrouwen met borstkanker. Je raakt echt betrokken bij elkaar, leeft mee in goede en slechte momenten. De 'goed nieuwsmomenten' zijn natuurlijk heel erg fijn. En die zijn er, zelfs als de patiënt kanker blijkt te hebben.



Het is heel prettig als je kunt mededelen dat er toch nog behandelmogelijkheden zijn, dat de operatie goed is verlopen of als je kunt vertellen dat er geen uitzaaiingen gezien worden op de radiologische beelden. Geweldig goed nieuws is het als vrouwen één jaar na de behandeling voor de eerste keer terugkomen voor een mammografie en ik mag vertellen dat de ziekte niet terug is gekomen.

Goed nieuws voor mijzelf? Als de patiënt weer controle heeft over haar eigen leven en een positief zelfbeeld heeft. Als ze niet meer leeft met angst voor terugkeer van ziekte, maar alleen nog nerveus is in tijden van de controle. Dat is goed nieuws.”

SLECHT NIEUWS

‘Niet één gesprek, maar heel proces’

Geert-Jan Creemers, internist-oncoloog

“De term slecht-nieuwsgesprek vind ik niet helemaal passen. Want het is niet één gesprek, het is een heel proces. Vertellen dat iemand niet meer te genezen is, is direct de start van een nieuw, ander traject. Want uitbehandeld is pas



bij overlijden. Behandeling wordt verward met het geven van chemotherapie. De behandeling loopt door, ook zonder middelen om de kanker te verminderen, maar is dan gericht om klachten te verminderen en de kwaliteit van leven zoveel mogelijk te verbeteren. Maar het begint natuurlijk wel met die ene boodschap die ik moet overbrengen. Ik ben altijd heel duidelijk, want patiënten die bij mij komen willen de uitslag horen. Ik draai er dus niet omheen, maar meld de boodschap kort en bondig. Daarna probeer ik de situatie uit te leggen door bijvoorbeeld een scan te laten zien of een tekening te maken. Soms merk je dat de patiënt en familie na die eerste boodschap van ‘slecht nieuws’ weinig meer oppikt omdat de emoties de boventoon voeren. Begrijpelijk. Daarom stuur ik soms mensen weg. Zeg ik: ‘Gaat u maar even naar huis, we praten over een paar dagen verder.’ Dat werkt. Want ik wil alle mogelijke opties voor de patiënt op een begrijpelijke manier aandragen en samen met de patiënt besluiten over de vervolgstappen. Dat zijn belangrijke beslissingen die een patiënt niet kan

maken als die heel geëmotioneerd is. Het geeft mij voldoening om een patiënt tot het einde toe goed te begeleiden. Natuurlijk is het treurnis: het verhaal loopt niet goed af. Maar het is wel mijn taak om alle betrokkenen goed door het hele proces te leiden. Van het goed overbrengen van de boodschap, tot de acceptatie van de situatie en zoeken naar persoonlijke oplossingen en mogelijkheden voor de laatste maanden, of soms zelfs jaren.”

GOED NIEUWS

‘Van goed nieuws word ik ook vrolijk’

Birgit Vriens, internist-oncoloog

“Goed nieuwsgesprekken zijn ontzettend leuk. Van goed nieuws worden patiënten blij en daar word ik vanzelf ook vrolijker van. Ik voer verschillende soorten goed-nieuwsgesprekken. Sommige patiënten hopen van mij te horen dat er geen uitzaaiingen gevonden zijn. Anderen zijn benieuwd of de chemotherapie is aangeslagen, zodat we – in het geval van borstkanker – borstsparend kunnen opereren. En ik spreek ook mensen die we niet meer kunnen genezen. Maar als ik hen kan vertellen dat het traject dat we gestart zijn om klachten te verminderen en betere kwaliteit van leven te geven succesvol is, is dat ook iets moois.



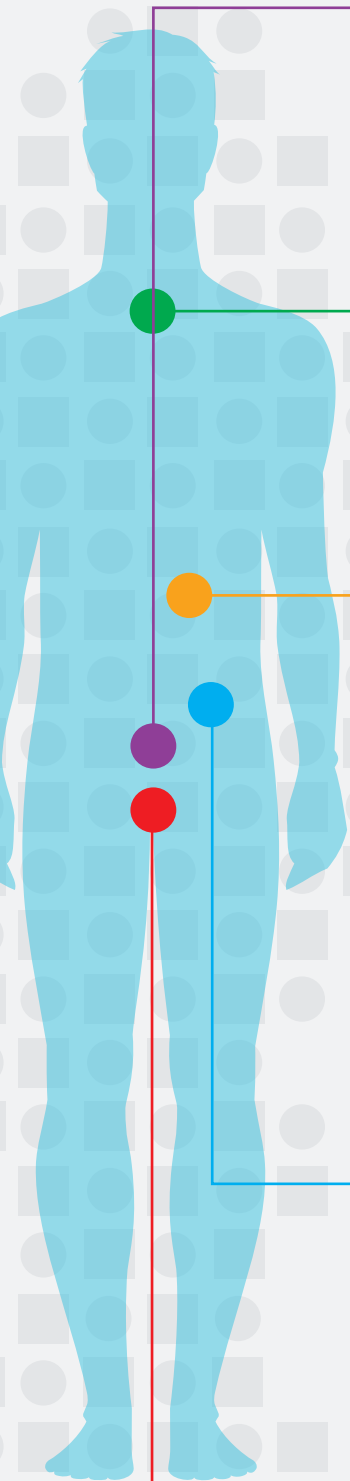
Als ik die goede boodschap mag overbrengen, begint in mijn kamer gelijk de zon te schijnen. Soms ken ik een patiënt al langer en weet ik bijvoorbeeld dat zij altijd uit eten gaat na weer een goed bericht van de artsen. Dan is het leuk om alleen maar te hoeven zeggen: ‘Reserveer voor vanavond maar weer een tafel in dat leuke restaurant.’

Die blijdschap van patiënten steunt mij zelf ook in mijn werk. Dat zijn de momenten waarop ik weet waar ik het voor doe.”



Meer informatie over de medisch specialisten van het Catharina Kanker Instituut op www.catharinaziekenhuis.nl

De specialisaties van het huis



● **Alveesklierkanker**

Alveesklierkanker is een kwaadaardige tumor in de alveesklier, een dun, langgerekt orgaan dat heel diep in de bovenbuik ligt. In Nederland is afgesproken dat de chirurgische behandeling van alveesklierkanker alleen in ziekenhuizen gebeurt die minimaal twintig operaties per jaar uitvoeren. Het Catharina Ziekenhuis heeft afspraken gemaakt met de omliggende ziekenhuizen om de operaties voor alveesklierkanker uit te voeren. Mede daardoor worden er hier veel meer operaties dan de minimumnorm verricht en behoort het Catharina Ziekenhuis tot de grootste centra in Nederland.

● **Slokdarmkanker**

Bij slokdarmkanker is er sprake van een kwaadaardige tumor in de slokdarm, een gespierde buis die de keelholte verbindt met de maag. In het Catharina Ziekenhuis worden heel veel slokdarmkankeroperaties en ook zeer veel endoscopische mucosale resecties (lichtere ingrepen bij een vroeg stadium van slokdarmkanker) per jaar verricht. Door deze ervaring zijn de genezingskansen sterk gestegen. De maag-darm-leverartsen van het Catharina Ziekenhuis leiden artsen uit binnen- en buitenland op, om specifieke behandelingen van slokdarmkanker ook elders in de wereld te kunnen toepassen.

● **Dikkedarmkanker**

Dikkedarmkanker komt vaak voor, maar is ook één van de best behandelbare vormen van kanker, mits de diagnose in een vroeg stadium wordt gesteld. En juist in de vroege opsporing is het Catharina Ziekenhuis gespecialiseerd. Het Catharina Ziekenhuis heeft een geavanceerde endoscopie-afdeling waar ervaren specialisten in staat zijn kwaadaardige

poliepen of tumoren in een heel vroeg stadium op te sporen en te verwijderen.

● **Endeldarmkanker**

Wanneer een kwaadaardige tumor zich in de laatste 15 centimeter van de dikke darm bevindt, spreken we van endeldarmkanker. Endeldarmkanker is een vorm van darmkanker die goed te genezen is, mits deze in een vroeg stadium wordt ontdekt. Het Catharina Kanker Instituut is gespecialiseerd in vroege opsporing van endeldarmkanker en is tevens een landelijk verwijscentrum voor complexe (ingewikkelde) endeldarmkanker. Van de ongeveer 150 mensen bij wie jaarlijks een complexe vorm van endeldarmkanker wordt vastgesteld, worden er 100 doorverwezen naar het Catharina Kanker Instituut. De kennis en kunde van de chirurgen in combinatie met de IORT-behandeling (bestralen tijdens de operatie) hebben ervoor gezorgd dat in het Catharina Ziekenhuis de overlevingskansen bij ingewikkelde endeldarmkanker spectaculair zijn gestegen.

● **Prostaatkanker**

De prostaat is een klier met de vorm en grootte van een kastanje die rondom de urinebuis van mannen ligt. Per jaar krijgen ongeveer 10.000 mannen in Nederland prostaatkanker. Urologen van het Catharina Ziekenhuis hebben veel ervaring met prostaatkanker en voeren prostaatkankeroperaties sinds 2013 ook uit met de Da Vinci-operatierobot. De robot stelt urologen in staat nauwkeuriger te opereren, de operatie verloopt sneller en met minder bloedverlies. Na de operatie hebben patiënten minder pijnklachten en herstellen ze sneller.

In het Catharina Kanker Instituut worden vrijwel alle soorten kanker behandeld. In sommige soorten is het Catharina Kanker Instituut een regionaal én landelijk verwijscentrum. Een overzicht van onze specialisaties.



Meer informatie op www.catharinaziekenhuis.nl

Maagkanker

Maagkanker is een kwaadaardige tumor in de maag. Er is in Nederland afgesproken dat de chirurgische behandeling van maagkanker alleen in ziekenhuizen wordt uitgevoerd die minimaal 20 operaties per jaar uitvoeren. Het Catharina Ziekenhuis beschikt over zeer ervaren, kundige specialisten en heeft afspraken gemaakt met de omliggende ziekenhuizen om de operaties voor maagkanker uit te voeren. Mede daardoor worden er hier zoveel operaties uitgevoerd dat het Catharina Ziekenhuis zich tot de grootste centra van Nederland mag rekenen.

Tot enkele jaren waren patiënten met buikvlieskanker niet meer te genezen. Onderzoek in het Catharina Ziekenhuis heeft echter aangetoond dat als de uitzaaiingen ontstaan uit kanker in de dikke darm, blinde darm of eierstokken, er behandeling mogelijk is met de HIPEC-behandeling. Dit is een complexe oncologische ingreep die slechts in enkele Nederlandse ziekenhuizen wordt uitgevoerd. Het Catharina Ziekenhuis is op dit gebied een van de grootste.

Borstkanker

Borstkanker is de meest voorkomende vorm van kanker bij vrouwen. De chirurg-oncologen in het Catharina Kanker Instituut opereren zoveel mogelijk borstsparend en slagen er vrijwel altijd in om kwaadaardige cellen in één operatie weg te halen. Dit is mede mogelijk door het plaatsen van een jodiumzaadje waardoor de tumor nauwkeurig wordt gemarkeerd. Met deze behandeling heeft het Catharina Ziekenhuis veel ervaring waardoor het percentage van heroperaties ver beneden de landelijke norm ligt. Het Mammacentrum behoort hiermee tot één van de beste van Nederland.

Longkanker

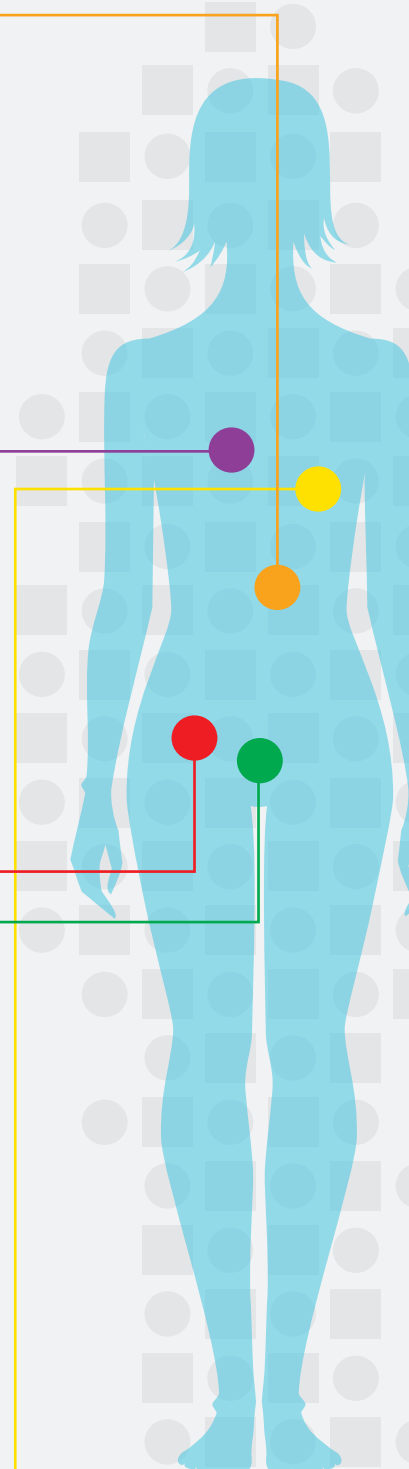
Longkanker is een van de meest voorkomende kankers en is in veel gevallen ook nog eens moeilijk te genezen. De longarts-oncologen van het Catharina Ziekenhuis doen mee aan veel wetenschappelijke studies. Op alle fronten in alle fases van de ziekte beschikt het Catharina Kanker Instituut daarom over de nieuwste ontwikkelingen en behandelvormen voor longkanker.

Buikvlieskanker

Het buikvlies is het vlies dat de binnenkant van de buikholte en de buitenkant van de daarin liggende organen bekleedt. Patiënten met een tumor in de buik - onder meer maag, darm, lever en alvleesklier - hebben kans op uitzaaiingen op het buikvlies. Die uitzaaiingen noemen we buikvlieskanker. Uitzaaiingen op het buikvlies komen relatief vaak voor en zorgen voor een slechte overlevingsduur.

Gynaecologische kanker

Gynaecologische kankers zijn baarmoederhalskanker, baarmoederkanker, eierstokkanker, schedekanker en schaamlipkanker. In Nederland zijn acht oncologische centra aangewezen door de Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), waaronder het Gynaecologisch Oncologisch Centrum Zuid (GOCZ), dat bestaat uit zeven samenwerkende Brabantse ziekenhuizen. Een centrum dient aan strenge criteria te voldoen. In 2010 is het GOCZ na visitatie opnieuw erkend als officieel centrum. Het Catharina Ziekenhuis is de centrumlocatie van het GOCZ en behandelt als enige van de zeven ziekenhuizen alle soorten gynaecologische kankers.



Dagboek van een patiënt

'Vervelend dat ik ziek ben, maar er zijn ergere dingen'

Piet van de Wijdeven (68) uit Sint Oedenrode kreeg dit voorjaar te horen dat hij slokdarmkanker heeft. Niet veel later startte hij met een serie bestralingen en chemotherapie, als voorbereiding op een mogelijke operatie. Voor Catharina – het relatiemagazine van het Catharina Ziekenhuis – hield Van de Wijdeven een week lang een dagboek bij.

Maandag 6 april (Eerste Paasdag)

Vandaag een dagje 'vrij', dat is best lekker. Vorige week had ik mijn eerste chemotherapie en op dezelfde dag begonnen de bestralingen. 23 bestralingen, dus dat betekent bijna vijf weken elke werkdag naar het ziekenhuis. Maar vandaag dus even niet. Ik ging al lekker het weekend in. Afgelopen vrijdag had ik weer een gesprek met mijn arts en daar kwamen opnieuw geen gekke dingen uit naar voren. We lijken op de goede weg te zitten. Eigenlijk heb ik hele weekend alleen maar leuke dingen gedaan. Naar de rommelmarkt in Schijndel, op bezoek bij mijn jarige nichtje, dat soort dingen. Heerlijk om even niet aan de ziekte te denken.

~

Dinsdag 7 april

Vanmorgen was ik al om kwart voor negen in het ziekenhuis voor de chemotherapie. Daar was ik wel een uurtje of drie zoet mee. Daarna kon ik meteen door naar de afdeling Radiotherapie voor de bestraling. Chemotherapie en bestraling op één dag, dat klinkt heftig, maar eigenlijk valt het me reuze mee, tot nu toe in ieder geval. Van de eerste chemokuur heb ik totaal geen last gehad. Helemaal niks. Blijkbaar kan mijn lijf daar goed tegen. Ook de bestralingen gaan prima. Best gek, ik heb dan wel last met slikken, dus ik eet vooral gepureerd voedsel, maar verder voel ik me helemaal niet ziek. Het gaat best goed met me. Tuurlijk was het vervelend nieuws toen de dokter zei dat ik slokdarmkanker heb. Ik ben 68, heb altijd een eigen zaak gehad en was van plan lekker van het leven gaan genieten. Krijg je dit... Maar ja, het is niet zo dat ik paniek raakte of iets dergelijks. Ik ben vooral blij dat ik ergens terecht kan waar ze verstand van mijn ziekte hebben.

~

Woensdag 8 april

Vandaag weer bestraald. Ging weer prima, zoals altijd. En elke dag in het ziekenhuis krijg ik dezelfde vragen. Hoe ik me voel? Of ik pijn heb? Andere klachten? Gelukkig is het antwoord steeds hetzelfde: ik voel me prima. Opnieuw heb ik geen last van de chemo. Bij de bestraling zei een van de medewerkers vanmorgen dat het venijn van dit soort behandelingen soms in de staart zit. Dat zei de dokter ook al. Maar goed, dat zien we dan wel weer. Voor hetzelfde geld blijft het zo. Nu voel ik me in ieder geval prima en daar geniet ik dan maar van. Vanaf morgen wordt het weer ook beter, dus kunnen we weer lekker naar buiten.



Donderdag 9 april

Nog steeds geen last van de chemo van dinsdag. Dus ik lag weer fris en fruitig onder het bestralingsapparaat. Echt een werkje van niks, dat bestralen. Qua tijd bedoel ik dan. Het instellen van het apparaat duurt langer dan het bestralen zelf, dat is in een paar minuten gedaan. Verder geen afspraak in het ziekenhuis, dus meteen weer terug naar huis. Zo zitten mijn vrouw en ik de laatste tijd veel samen in de auto. Mooi dat ze altijd mee gaat. We hebben geen kinderen, dus zijn al ons hele leven op elkaar aangewezen en ook dit pakken we weer samen aan. Ik weet dat dit voor haar ook niet makkelijk is, want ineens heeft ze een zieke man thuis zitten. Tenminste, ik voel me niet ziek, maar ben het natuurlijk wel. Maar ze doet het geweldig. Mijn vrouw is een grote steun.

~

Vrijdag 10 april

Vandaag had ik mijn wekelijkse gesprek met dokter Van der Sangen. Was weer kort, want ik voel me nog steeds prima. De dokter had wel een verklaring voor het feit dat ik geen last heb van de chemotherapie. Mijn lichaam maakt razendsnel nieuwe witte en rode bloedlichaampjes aan en daardoor fleur ik zo snel naar de chemo weer op. Dat was mooi om te horen! Maandag weer chemo, maar daar hoeft ik dus niet tegenop te zien.

~

Zaterdag 11 april

Het is weer weekend. De mensen in het ziekenhuis zijn allemaal erg aardig, maar het is niet erg om ze een paar dagen niet te zien, haha. Mensen zeggen weleens dat ik nuchter met mijn ziekte omga. Kan wel kloppen. Van nature ben ik erg nuchter. Mijn vrouw trouwens ook. Wat ook helpt, is dat ik veertig jaar bij de vrijwillige brandweer heb gezeten. Dan zie je pas echte ellende voorbij komen. Een brand blussen in een onbewoond boerderijtje dat rijp was voor de sloop, dat is mooi werk. Maar vaak genoeg werden we opgeroepen voor verkeersongelukken. Ik heb overleden kindjes uit de auto moeten halen. Dat is heftig, hoor. Niet dat ik door alle ellende ben afgestompt. Maar als je dat soort dingen hebt meegemaakt, leer je wel relativeren. Vervelend dat ik ziek ben, maar er zijn ergere dingen.

~

Zondag 12 april

Samen met mijn vrouw een dagje naar het strand geweest. Was erg leuk. Langs de zee wandelen, koffie drinken en natuurlijk veel snoepen. Dat moet van de dokter, haha. Ik moet straks tijdens de operatie - als die er komt - wat bij te zetten hebben, dus werk ik deze periode een zak mini-marsjes per dag weg. En ook gaat overal slagroom op. Er gaat wel een bus per twee dagen doorheen. Echt, ik sta er versteld van wat ik allemaal wegwerk op een dag. Dus voorlopig ben ik alleen nog maar aangekomen. Dat zullen we ook maar als goed nieuws beschouwen. De komende weken staan nog in het teken van bestralingen en chemo. Daarna een tijdje wachten voor ik weer de tunnel in ga voor een scan. Dan kunnen ze beoordelen wat de behandeling met mijn tumor heeft gedaan en of ik geopereerd ga worden. Spannend natuurlijk, maar tot nu toe zie ik het zonnig in. Volgens mijn arts in het ziekenhuis in Uden ben ik hier in heel goede handen omdat het Catharina Ziekenhuis gespecialiseerd is in slokdarmkanker. Tot nu toe ben ik ook erg te spreken over hoe het hier gaat, dus ik heb er vertrouwen in.



Verder helpen waar het eigenlijk niet lijkt te kunnen

'Ik ga voor genezing'

ONCOLOGISCH CHIRURGEN HARM RUTTEN EN IGNACE DE HINGH GAAN VOOR HET HOOGST HAALBARE MET BEHULP VAN TWEE BEHANDELINGEN WAARVOOR MENSEN UIT HEEL NEDERLAND NAAR HET CATHARINA KANKER INSTITUUT KOMEN. RUTTEN IS GESPECIALISEERD IN ENDELDARMKANKEROPERATIES MET IORT, DE HINGH IN HIPEC. 'WE WILLEN SAMEN MET DE PATIËNTEN DE UITDAGING AANGAAN. ALS WE ZIEN HOE ZIJ GENIETEN VAN HET EXTRA LEVEN DAT ZE GEKREGEN HEBBEN DANKZIJ DE OPERATIE, WETEN WE: DAAR DOEN WE HET VOOR DOEN.'

"Bij complexe endeldarmkankerpatiënten die nog geen uitzaaingen hebben ga ik voor de hoofdprijs", zegt Rutten - in Nederland één van de grondleggers van het opereren met IORT - stellig. "Voor genezing. In tachtig procent van de gevallen lukt dat. Bij doorgroei naar de omgeving in het kleine bekken wordt het moeilijk om de kankercellen operatief weg te halen, zelfs met voorbehandeling. Lukt het ook om deze groep patiënten met IORT te helpen, dan geeft me dat een gevoel van voldoening."

Rutten:
'We kunnen steeds beter inschatten voor welke patiënt het meerwaarde kan opleveren. Dat maakt oncologisch chirurgen tot gelukkige mensen'

Voor de duidelijkheid: Een operatie met IORT is een samenspel tussen de chirurg (in dit geval Rutten) en de radiotherapeut. Rutten beschikt over de kennis en ervaring om in het zeer moeilijk te bereiken gebied een tumor weg te halen met een speciale operatietechniek, waarna de radiotherapeut direct, terwijl de patiënt nog 'open' op de operatietafel ligt, bestraalt.

Toekomstperspectief

Rutten: "Heel bijzonder vind ik het eerste policontact. Ik zie vaak patiënten die in een ander ziekenhuis

negatief nieuws hebben gekregen, daarna zelfs gehoord hebben dat ze een erg moeilijk te genezen vorm van kanker hebben en vervolgens doorverwezen worden naar een ander ziekenhuis waar ze niemand kennen. Als ik dan kan zeggen; 'Ik kan iets voor je doen', is dat geweldig. Zeker als mensen uitspreken dat ze blij zijn dat ze uit de negatieve spiraal komen en weer toekomstperspectief hebben."

Kwaliteit van leven

"Ik zou willen dat ik dat ook zo stellig kon zeggen, maar buikvlieskanker is niet in alle gevallen te genezen", zegt De Hingh: "Wel is bij ons behandeling mogelijk, en dat betekent enorm veel voor deze patiënten. Eindelijk kunnen zij hun verhaal doen en is er iemand die meedenkt over een oplossing. Bij HIPEC is het moment van de operatie het moment van de waarheid, omdat de tumoren op plekken zitten die op de scans niet te zien zijn. HIPEC kan bij sommige patiënten genezing betekenen, anders vaak levensverlenging met kwaliteit van leven. En dat is al heel wat voor deze patiënten. Het liefst zou ik iedereen genezen. We kunnen steeds meer: de eerste studieresultaten over HIPEC zijn binnen en die laten zien dat 25 á 30 procent van de patiënten na vijf jaar nog steeds ziektevrij is. Maar ook als ik zie hoe patiënten genieten van het extra leven dat ze gekregen hebben dankzij de operatie, dat weet ik: daar doe ik het ook voor."

Wereldprimeur

Uniek in de wereld is dat Rutten en De Hingh de twee behandelingen combineren; zij hebben dat inmiddels bij



tien patiënten succesvol gedaan. De Hingh: “De eerste keer hebben we dat gedaan bij een jonge vrouw met endeldarmkanker bij wie we tijdens de operatie buikvlieskanker constateerden. We hebben de operatie gestopt en overlegd met patiënt. Zij durfde de ingreep aan. Het is nu zes jaar later en ze leeft nog steeds.”

Uitzondering op de regel

De Hingh: “We doen veel onderzoek naar de uitkomst van onze behandeling en publiceren dat in internationale vakbladen. In de hoop dat meer chirurgen dit leren en meer mensen kunnen helpen. Persoonlijk wil ik graag de uitzondering op de regel voor elkaar krijgen, verder helpen waar het eigenlijk niet lijkt te kunnen. Niet koste wat het kost: we gaan patiënten niet belasten met een zware operatie als we er niet zeker van zijn dat het meerwaarde oplevert.”

De Hingh:
‘Ik wil graag de uitzondering op de regel voor elkaar krijgen, verder helpen waar het eigenlijk niet lijkt te kunnen’

Rutten voegt toe: “We kunnen steeds beter inschatten voor welke patiënt het meerwaarde kan opleveren. Dat maakt oncologisch chirurgen tot gelukkige mensen; een selectie van patiënten kunnen wij met onze handen genezen.”

HIPEC (Hypertherme Intraperitoneale Chemotherapie) is een combinatie van chirurgie en chemotherapie en wordt toegepast bij dikkedarmkanker met uitzaaiingen naar het buikvlies. Buikvlieskanker werd altijd beschouwd als heel agressief en niet te opereren. Nog niet lang geleden was er geen behandeling mogelijk. Chirurg Ignace de Hingh van het Catharina Kanker Instituut ging de uitdaging aan: hij behandelt nu circa 80 patiënten per jaar, met goede resultaten.

IORT (Intra Operatieve Radiotherapie) staat voor ‘bestraling tijdens een operatie’. Tijdens de operatie wordt de plaats waar de tumor zat, kort en intensief bestraald. Patiënten die een primaire vorm van endeldarmkanker hebben of bij wie de tumor na operaties of bestralingen toch terugkeert kunnen veel baat hebben bij IORT. Het grote voordeel is dat de straling direct het gebied van de tumor bereikt en zo niet onnodig gezond weefsel beschadigt. Het Catharina Ziekenhuis werkt al ruim 20 jaar met IORT bij endeldarmkanker en heeft spectaculaire resultaten geboekt. Patiënten die elders zijn opgegeven, hebben in het Catharina Ziekenhuis een reële kans op genezing. Het Catharina kanker Instituut is al jaren hét landelijk verwijscentrum voor complexe endeldarmkanker. Sinds enkele jaren past het Catharina Ziekenhuis IORT ook toe bij borstkanker.

Twee in één

Als enige ziekenhuis ter wereld combineert het Catharina Kanker Instituut de twee unieke behandelingen op één dag. De Hingh en Rutten hebben inmiddels tien patiënten die zowel een voortgeschreden tumor hadden als buikvlieskanker samen behandeld, met zeer goede resultaten. Dit kan niet bij alle patiënten, maar is mogelijk bij een selecte groep jonge patiënten met een uitstekende conditie.

Wat betekent dit eigenlijk?

Tumor, gezwel, chemotherapie, bestraling, goedaardig en kwaadaardig: het zijn begrippen die de meeste mensen direct aan kanker zullen linken. Maar weten we ook wat het betekent? Een overzicht met uitleg van enkele begrippen.

KANKER

Kanker is een ziekte die wordt veroorzaakt doordat cellen te snel groeien en zich blijven vermenigvuldigen, met hierdoor schade aan en functioneren van het lichaam.

TUMOR

Een tumor is een groep cellen die ongeremd gaan delen en hierdoor de oorspronkelijke vorm en functie verliezen. Een kwaadaardige tumor noemen we in de volksmond kanker.

GEZWEL

Gezwel is een ander woord voor tumor en kan goed- of kwaadaardig zijn. Het wordt vaak gekenmerkt door een zwelling of knobbeltje

GOEDAARDIG GEZWEL

De tumor is vaak rond en omgeven door een kapsel die de snel delende cellen als het ware vasthouden. Een voorbeeld is ook een cyste. De delende cellen verspreiden zich niet door het lichaam. Een goedaardige tumor wordt ook wel aangeduid als benigne aandoening.

KWAADAARDIGE GEZWEL

De tumor is grillig van vorm, heeft geen kapsel en groeit sprieterig, hierdoor groeit het door andere weefsel heen. De cellen kunnen zich hierdoor verspreiden door het lichaam. Een kwaadaardige tumor wordt ook wel aangeduid als maligne aandoening.

UITZAAIINGEN

Verspreiding van kankercellen vanuit een tumor naar andere plaatsen in het lichaam. Een ander woord voor uitzaaingen is metastasen.

CHEMOTHERAPIE

Chemotherapie is een behandeling met medicijnen die ervoor zorgen dat tumorcellen doodgaan of zich niet meer kunnen delen. De keuze voor welke behandeling er wordt gekozen hangt af waar de tumor zich bevindt en eigenschappen van de tumor.

MAMMOGRAFIE

Een mammografie is een röntgenfoto van de borst. Op de foto zijn vetweefsel, klierweefsel en bindweefsel zichtbaar. Een mammografie maakt ook afwijkingen in de borst zichtbaar, zoals een (kwaadaardige) tumor of een voorstadium van kanker. Een mammografie wordt gemaakt door de borst tussen twee plexiglasplaten plat te drukken, zodat er van twee kanten een foto kan worden gemaakt.

CARCINOOM

Een kwaadaardige gezwel die zich mogelijk kan verspreiden in het lichaam.

SARCOOM

Een kwaadaardig gezwel groeiend vanuit weke delen, zoals vet-, spieren en bindweefsel.

BESTRALING/RADIOTHERAPIE

Bestraling (radiotherapie) is de behandeling van kanker met straling met als doel de kankercellen te vernietigen. Bestraling wordt samen met de operatie en chemotherapie het meest gebruikt om kanker te behandelen.

JODIUMZAADJE

Een jodiumzaadje is een licht radioactief staafje. Dit staafje wordt geplaatst bij kleine tumoren in de borst, welke niet voelbaar zijn. Het doel van de plaatsing van dit staafje is dat de tumor vanwege de activiteit van het staafje altijd terug te vinden is.

'Dat mijn borst eraf moest vond ik niet erg'

Ze verloor haar borst, haar haren, wenkbrauwen, wimpers en uiteindelijk zelfs haar baan. Maar vijf operaties en acht zware chemokuren kregen borstkankerpatiënte Hanna Beijerinck uit Oss niet klein. "Een dag na de chemotherapie ging ik hardlopen."

Veel vrouwen met borstkanker krijgen tegenwoordig een borstsparende operatie. Voor de 49-jarige Hannah Beijerinck uit Oss zat dat er helaas niet in. Er zaten drie agressieve tumoren in haar borst. De borst sparen was geen optie, een amputatie was de enige oplossing. Maar ondanks deze akelige mededeling, wist Beijerinck dat ze in het Catharina Mammacentrum op de goede plek zat. "Na de diagnose ben ik op zoek gegaan naar een ziekenhuis dat gespecialiseerd is in de behandeling van borstkanker. Dat werd het Catharina Ziekenhuis", vertelt Beijerinck. "Alles was nieuw en eng voor me, maar ik werd zo goed opgevangen. Ik werd echt op handen gedragen en ik voelde meteen dat deze mensen wisten wat ze deden. Dat die borst eraf moest vond ik niet eens erg. Drie tumoren? Weg met die borst! Ik hoefde dat ding niet meer aan mijn lijf."

Te fit

Na de amputatie volgden nog vier operaties, acht zware chemobehandelingen en zat ze een jaar lang aan de herceptin, een medicijn dat Beijerinck eens in de drie weken per infuus kreeg toegediend om tumorcellen te bestrijden. Een traject van in totaal anderhalf jaar. Maar de Brabantse sloeg zich er opvallend fris doorheen. "Mijn gedachte was: gezond eten en veel bewegen. Dat werkte voor mij. Ik heb me na de chemo nog aangemeld voor een revalidatieprogramma voor borstkankerpatiënten. Maar ik mocht niet meedoen, ik was te fit..."

Echte vrouw

Maar je fit voelen betekent niet dat alles voorbij is, merkte de Brabantse. "Tijdens alle behandelingen denk je maar aan een ding: overleven. Toen alles achter de rug was kwam de psychische klap. Huilen, angsten, noem maar op. Dat was een moeilijke tijd."

**'Drie tumoren? Weg met die borst!
Ik hoefde dat ding niet meer aan mijn lijf.'**

Maar ook in deze periode stonden de medewerkers van het Catharina Mammacentrum voor haar klaar. "Ik liep in de bossen met mijn honden toen ik volledig instortte. Ik wist me geen raad en heb het ziekenhuis gebeld. Ik dacht dat ik ze misschien tot last zou zijn. Maar nee, hoor. Ze maakten direct alle tijd voor me vrij en hebben me door de telefoon weer uit de put gepraat. Fantastisch."

Steun

Gelukkig voor Beijerinck waren er meer mensen die haar steun boden. "Kanker heb je niet alleen en je kunt het ook niet alleen", daar was ik al vrij snel achter. Ik zeg altijd dat mijn vriend Casper, mijn honden Janssen en Billy en paarden Unity en Safin de hele periode een stuk minder zwaar voor me hebben gemaakt.

"Cas was er altijd voor me. Hij nam al zijn verlofuren op om steeds met mij naar het ziekenhuis te gaan, verzorgde mijn paarden en liet me na mijn borstamputatie weer vrouw voelen. Ook mijn vader, zusje en vriendin Janneke waren een grote steun."

Kanker heb je niet alleen

INTERVIEW

'Je moet hier toch echt samen doorheen'



SCHRIK, VERDIET, EEN GEVOEL VAN ONEERLIJKHEID... EMOTIES DIE NAAR BOVEN KOMEN ALS JE PARTNER DE DIAGNOSE KANKER KRIJGT. OF JE MOEDER, ZOALS BIJ BRITT (14) EN KRISTEL (12). SAMEN MET HUN VADER GEERT VERTELLEN ZIJ HEEL OPEN OVER DE MOEILIJKE, MAAR OOK HOOPVOLLE AFGELOPEN TWEE JAAR.

Carnaval 2013. Hilda Pellegrom krijgt te horen dat er 'iets' niet goed is in haar borst. Het blijkt borstkanker. Niet meteen is duidelijk in welk stadium de kanker zich bevindt. Het is het begin van een onzekere periode, voor haarzelf en voor haar gezin. Kristel was op dat moment tien jaar. "Ik was vooral verdrietig", zegt ze. "Ik wilde alles voor mama doen om haar te helpen. Op school keek ik telkens naar de klok als ik wist dat mama naar de chemotherapie of de bestraling was." "In het begin drong het niet echt tot me door dat mama zo ziek zou worden", zegt haar twee jaar oudere zus Britt. "Wel vond ik het oneerlijk: waarom mama? Ik vond het moeilijker worden toen ik mama echt achteruit zag gaan."

Wat als...?

Hilda's man Geert zag en voelde ook dat de ziekte van zijn vrouw grote impact op het hele gezin had. "Bij mezelf speelde telkens de 'wat als...' vraag door mijn hoofd. Wat zouden de consequenties zijn van de volgende stap in de behandeling? Wat als het niet

aansloeg, was er dan een alternatief? Het hielp me om zo goed mogelijk geïnformeerd te zijn over de stappen in het proces en de mogelijkheden."

Kindermiddag

"Als het kon ging ik mee naar het ziekenhuis, dat vond ik erg fijn", vertelt Kristel. "Op de dagbehandeling mocht ik helpen, bijvoorbeeld met het verband om mama's arm doen. Of drinken en soep rondbrengen. Een keer per maand organiseerde het ziekenhuis een kindermiddag. We kregen een rondleiding door het ziekenhuis en deden leuke dingen met elkaar. Zo leerde ik het ziekenhuis een beetje beter kennen."

Goede uitslag

Nu - twee jaar later - gaat het gelukkig goed. Hilda heeft een goede uitslag gekregen; ze hoeft pas over een jaar terug te komen voor controle. Hilda: "Stiekem blijf je in je achterhoofd wel bang dat het terugkomt. Maar nu gaat het gelukkig heel goed. Ik werk weer, sport, ben druk bezig in de tuin.. Ja, ik ben er weer!"

'Eén goed gesprek kan al zoveel doen'

Artsen, chemotherapie, bestralingen, scans; ze zijn allemaal van levensbelang voor een kankerpatiënt. Letterlijk. Maar er is ook een ander stukje zorg dat nooit vergeten mag worden. Geen zorg die levens redt, maar die levens wel fijner of draaglijker kan maken. Die zorg bestaat uit extra aandacht, een luisterend oor of een goed gesprek. Ook dat is ruimschoots aanwezig in het Catharina Kanker Instituut.

Laurien Schrijver, geestelijk verzorger

"Als je de diagnose kanker krijgt, kan er van alles door je heen gaan. Waarom overkomt mij dit, wat wil ik met mijn leven en wat is de zin van het leven? Iedereen heeft levensvragen, of je nu religieus bent of niet. Daar kunnen wij – de geestelijk verzorgers in het Catharina Ziekenhuis - bij ondersteunen. Steun in de strijd die mensen moeten leveren en bij het maken van de juiste keuzes. Dat kan in de vorm van individuele gesprekken, gesprekken met de partner of met familie samen of door rituele ondersteuning. We geven ook de cursus 'mediteren bij ziekte', waarin je anders leert omgaan met de ziekte. Mensen kunnen altijd binnenlopen in de kapel om even rust te zoeken of gebruik te maken van de moslimgebedsruimte. Je wordt vaak zo geleefd door alle afspraken in het ziekenhuis. Eén goed gesprek kan al zoveel doen. Als het leven moeilijk is door ziekte is het mooi als je betekenis, troost en kracht kunt (terug)vinden."



ELKE STRIJBOSCH



LAURIEN SCHRIJVER

Elke Strijbosch, medisch maatschappelijk werker

“De diagnose kanker is ingrijpend. Het is niet verwonderlijk dat patiënten – of hun naaste familie - daardoor uit balans raken. Emoties horen erbij, maar mensen moeten die wel een plek kunnen geven, moeten het hele proces aankunnen. Het is heel fijn als ik daarbij kan helpen. Mijn doel is dat mensen psychisch goed kunnen functioneren, dat de ziektelast niet té zwaar wordt. Dat geldt ook voor de partner en kinderen. Het is een intiem proces, er ontstaat een vertrouwensband als mensen hun angsten en gevoelens met je delen. Daarnaast zijn wij er ook voor praktische ondersteuning, zoals informatie geven over allerhande voorzieningen en de wet- en regelgeving. Ik ben blij dat ik iets kan betekenen in deze vaak zware periode.”



RAMON BAX

Ramon Bax, oncologieverpleegkundige dagbehandeling

“Op de dagbehandeling komen mensen die middenin hun behandeltraject zitten, die in de laatste fase van hun leven zijn en mensen die alleen nog een ‘onderhoudskuur’ komen halen om hun ziekte stabiel te houden. De gesprekken variëren dan ook van diepe gesprekken over de begrafenis tot luchtige gesprekken over wielrennen en voetbal. Elk gesprek is belangrijk. Ik vind het heel belangrijk te weten hoe het met de patiënt gaat, met het verloop van de kuur maar ook in de thuissituatie. Emoties horen daarbij. Persoonlijk wil ik de dagbehandeling zo draaglijk mogelijk maken, echt iets betekenen voor de patiënten. Als zij hier voor de eerste keer komen is het allemaal heel spannend. Ik probeer hen op hun gemak te stellen. Doordat zij vervolgens regelmatig komen, bouw je ook echt iets op met elkaar. Ik merk wel eens dat mensen het lastig vinden dat die band wegvalt als ze genezen zijn. Hier op de dagbehandeling was het veilig en vertrouwd.”



ANJES VLEESHOUWERS

Anjes Vleeshouwers, doktersassistente

“Als doktersassistente begeleid ik de spreekuren van de chirurgisch oncologen en de verpleegkundig specialisten. Ik bereid de spreekuren voor, doe de wondzorg, de telefoontjes met patiënten en allerlei administratieve handelingen. Er komen patiënten uit het hele land, voor allerlei vormen van kanker. Ik vind het belangrijk dat we laagdrempelig zijn. Een patiënt moet zich welkom voelen en enigszins op zijn gemak kunnen zijn. Daar doe ik moeite voor. Als ik zie dat iemand het moeilijk heeft probeer ik daar op dat moment aandacht aan te besteden. Ook word ik wel eens gevraagd iemand op te vangen als die slecht nieuws heeft gekregen. Dat doe ik met liefde. En daarin sta ik gelukkig niet alleen. We hebben een heel fijn team en willen we allemaal echt iets betekenen voor onze patiënten.”

Bezoekadres

Michelangelolaan 2
5623 EJ Eindhoven

Postadres

Catharina Ziekenhuis
Postbus 1350
5602 ZA Eindhoven

**Algemeen
telefoonnummer**
040 - 239 91 11

Bloedprikken
08.00 tot 19.30 uur.

Bezoektijden
Dagelijks van 16.00 tot
20.00 uur, met maximaal
2 personen.

Bezoekersrestaurant
Maandag t/m vrijdag:
07.30 tot 20.30 uur.
Zaterdag en zondag:
12.00 tot 20.00 uur.

Spoedpost Catharina

's Avonds, 's nachts en in
het weekend kunt u bij
onze Spoedpost terecht
voor dringende medische
zorg. Locatie: achterzijde
ziekenhuis (Churchillaan).
Telefoon: 0900 - 8861
(10 ct/minuut).

Patiëntenbelangen

Voor het opvragen van
uw medisch dossier of
het bespreken van een
klacht. Locatie: route 16.
Telefoon: 040 - 239 8140

Parkeerabonnement

Komt u vaker in het
ziekenhuis? Dan kunt u
een persoonlijk parkeera-
bonnement kopen.
Dit kost € 35,- per jaar.
Voor meer informatie
kunt u terecht bij de
receptie.

Cliëntenraad

Belangenbehartiging van
patiënten en hun naasten
binnen ons ziekenhuis.
Telefoon: 040 - 239 8920
(maandag, dinsdag en
donderdag van 8.00 tot
14.00 uur).
E-mail: [infoclientenraad@
catharinaziekenhuis.nl](mailto:infoclientenraad@catharinaziekenhuis.nl)

Patiënten- voorlichting

Voor extra informatie
over ziekten, onderzoeken
en behandelingen.
Locatie: route 21.
Telefoon: 040 - 239 84 13
E-mail: [patienten.voorlichting@
catharinaziekenhuis.nl](mailto:patienten.voorlichting@catharinaziekenhuis.nl)

Voor enkele afdelingen gelden afwijkende bezoektijden:

AFDELING	ALGEMEEN	SPECIFIEK
IC, MC en CCU	13.30 TOT 14.15 UUR 18.45 TOT 19.45 UUR	INDIVIDUELE AFSPRAKEN MOGELIJK GEDURENDE 24 UUR
KINDERAFDELING	14.00 TOT 19.00 UUR	OUDERS EN BROERS EN ZUSSEN 24 UUR PER DAG
PSYCHIATRIE	18.00 TOT 20.00 UUR	WOENSDAG, ZATERDAG EN ZON- DAG OOK VAN 14.00 TOT 15.30 UUR
KRAAMAFDELING	10.00 TOT 12.00 UUR 15.00 TOT 20.00 UUR	VOOR PARTNERS: KRAAMSUITES: 24 UUR MEERPERSOONSKAMERS: TOT 22.00 UURRUSTUUR: 13.00 TOT 15.00 UUR
GERIATRIE	13.30 TOT 14.30 UUR 18.45 TOT 19.45 UUR	INDIVIDUELE AFSTEMMING MOGELIJK, BIJVOORBEELD VOOR MANTELZORGERS

Bereikbaarheid Catharina Ziekenhuis tijdens aanleg HOV2

Tot eind 2016 legt de gemeente Eindhoven busbanen
aan op de Veldmaarschalk Montgomerylaan en
Winston Churchillaan (HOV2).

Helaas heeft dit gevolgen voor de bereikbaarheid van
het Catharina Ziekenhuis. Komt u met de auto? Houdt
dan rekening met extra reistijd. Omleidingsroutes zijn
met borden aangegeven.

Deze omleidingsroutes staan op www.catharinaziekenhuis.nl
onder het kopje Route & parkeren. Met het
openbaar vervoer, de fiets en lopend blijft het
Catharina Ziekenhuis normaal bereikbaar.



Continu blijven verbeteren

Wetenschappelijk onderzoek wordt erg gestimuleerd in het Catharina Kanker Instituut. Naast hun dagelijks werk steken specialisten daar veel tijd in. Zo ook chirurg Misha Luyer. "Onderzoek helpt om steeds beter te worden in je vak om zo patiënten nog beter te kunnen helpen."

"De meeste specialisten die hier werken vinden het heel leuk om onderzoek te doen en zijn daar behoorlijk actief in", zegt Luyer. "Zeker als oncologisch-chirurgen motiveren we elkaar om steeds weer te zoeken naar verbetermogelijkheden. We hebben een goede samenwerking met verschillende universiteiten - onze chirurg Harm Rutten is bijvoorbeeld als professor oncologische chirurgie verbonden aan de Universiteit van Maastricht - en andere ziekenhuizen. Niet alleen in Nederland, maar wereldwijd."

Minder complicaties

"Veel van het onderzoek dat ik doe heeft als doel de perioperatieve zorg - de zorg voor, tijdens en na de operatie - te verbeteren. Activatie van het autonome zenuwstelsel is een mogelijke manier om complicaties te voorkomen. Na een darmoperatie heeft 30 tot 40 procent van de patiënten complicaties als naadlekkages of het stilliggen de darmen (postoperatieve ileus). In eerdere experimenten in een laboratorium hebben we aangetoond dat voeding het autonome zenuwstelsel kan activeren en dat op deze manier complicaties kunnen worden verminderd. Dit terwijl patiënten tot nu toe voor een operatie altijd nuchter moesten zijn. Ik wilde onderzoeken of voeding juist voor, tijdens en na een operatie ook bij patiënten complicaties kan verminderen."

Kauwgom

"Uitzoeken welke voeding en welke hoeveelheid het meeste effect heeft, zou lang duren. Kauwgom activeert ook het autonome zenuwstelsel. Daarom zijn we daarmee gestart. En met resultaat: het aantal patiënten met postoperatieve ileus is bijna met de helft vermindert en er zijn minder revisie-operaties nodig. Deze gunstige resultaten hebben ertoe geleid dat we nu een grote klinische studie doen met speciaal ontwikkelde voeding die rondom de operatie wordt gegeven. Dit voorjaar is hiervoor de veiligheidsanalyse afgerond en we hopen begin van de zomer het Máxima Medisch Centrum en het Elkerliek ziekenhuis erbij te betrekken. Op deze manier kan de studie op afzienbare termijn worden afgerond en kunnen we onze kennis delen."

Eten bij slokdarmoperaties

"Compleet nieuw en uniek in de wereld is het onderzoek waarbij we mensen direct na een slokdarmoperatie laten eten. De resultaten van deze studie zien er veelbelovend uit en we zijn bezig om met belangrijke centra in Nederland en in Europa een vergelijking te maken tussen 'vroeg eten na een slokdarmoperatie' en de huidige praktijk waarin patiënten pas later mogen eten. We boeken mooie resultaten. Tot dit soort waardevolle verbeteringen kom je alleen door wetenschappelijk onderzoek."

In de periode 2009 tot begin 2015' zijn er 430 wetenschappelijke artikelen verschenen over oncologisch onderzoek, met één of meerdere auteurs van het Catharina Kanker Instituut.



Gedreven door het leven.

“Die leuke meiden halen de zwaarte eraf.” Claudia van Ruiten (41) uit het Limburgse Beesel is sinds vorige maand klaar met de radiotherapie voor haar borstkanker. “Ik kon kiezen uit Maastricht of Eindhoven. Het werd Eindhoven omdat ik hier werk. Ik zag er behoorlijk tegenop. Vier weken lang, elke dag voor vijf minuten bestralen naar het Catharina Ziekenhuis. Maar de verpleegkundigen zijn vriendelijk en werken efficiënt. Dat maakt alles een stuk minder zwaar.”