

Behandelwijzer prostaatkanker

www.nwz.nl



Noordwest
Ziekenhuisgroep

Inhoud

1. Hoe gebruikt u de behandelwijzer?	3
2. Het behandelteam	5
3. Uw vaste aanspreekpunt: de casemanager	7
4. Hoe en waarvoor kunt u uw casemanagers bereiken?	9
5. Prostaatkanker	11
6. Onderzoeken	13
7. Behandelingen bij prostaatkanker	17
8. Na de behandeling	27
9. Ondersteuning tijdens en na de behandeling	29
10. Seksualiteit en intimiteit	33
11. Meer informatie	35
12. Uw aantekeningen en vragen	39

U heeft kortgeleden gehoord dat u prostaatkanker heeft. Dat is ongetwijfeld een ingrijpend bericht voor u en uw naasten. Het behandelteam van Noordwest Ziekenhuisgroep probeert u daarom zo goed mogelijk op te vangen en te begeleiden. Ook krijgt u veel uitleg en informatie, onder andere over de onderzoeken en behandelingen die u krijgt. In deze behandelwijzer kunnen u en uw naasten alles nog eens rustig nalezen.

■ 1. Hoe gebruikt u de behandelwijzer?

Overzicht van uw medicijnen

Wilt u zelf een overzicht van alle medicijnen die u gebruikt, in uw behandelwijzer doen? Dit kan achter hoofdstuk 12 'Uw aantekeningen en vragen'. Een actueel overzicht van uw medicijnen is verkrijgbaar bij uw apotheek.

Neem uw behandelwijzer altijd mee

Behalve voor uzelf is de behandelwijzer ook een belangrijke bron van informatie voor uw zorgverleners. Zowel binnen als buiten het ziekenhuis. Denk aan uw huisarts bijvoorbeeld. Het is belangrijk dat iedereen goed op de hoogte is van de adviezen en medicijnen die u krijgt.

Uw vragen

U en uw naasten hebben ongetwijfeld veel vragen. U kunt ze achter in de behandelwijzer opschrijven. Dan heeft u ze tijdens uw afspraken bij de hand en kunt u ze niet vergeten.

Prostaatkankernetwerk Nederland

Binnen het Prostaatkankernetwerk Nederland werken meerdere ziekenhuizen nauw samen op het gebied van oncologische prostaatchirurgie. De aangesloten ziekenhuizen zijn: Antoni van Leeuwenhoek, Amsterdam UMC, Noordwest Ziekenhuisgroep, BovenIJ ziekenhuis, Spaarne Gasthuis, Rode Kruis Ziekenhuis, Andros Clinics, Flevoziekenhuis, Dijklander Ziekenhuis, Ziekenhuis Amstelland, Zaans Medisch Centrum en Ziekenhuis St Jansdal.

Het bundelen van kennis en expertise op dit gebied zorgt voor betere behandelresultaten. Zowel voor het behandelen van de kanker zelf als voor ingrijpende risico's, zoals incontinentie en potentiële stoornissen na de operatie. Door de prostaatoperatie op 1 locatie uit te voeren, doen urologen meer ervaring op. Dit komt de behandelresultaten ten goede.

Ook het gezamenlijk bespreken van behandelplannen, het delen van kennis en kunde en de bundeling van krachten ten aanzien van onderzoek is een belangrijke meerwaarde in de zorg voor patiënten met prostaatkanker.

De uitgangspunten van het netwerk sluiten sterk aan bij de visie van de patiëntenorganisatie ProstaatKankerStichting.nl.

Meer informatie vindt u op nwz.nl/prostaatkankernetwerk

■ 2. Het behandelteam

U wordt behandeld door een gespecialiseerd multidisciplinair team. Dit betekent dat het team bestaat uit artsen en andere zorgverleners die gespecialiseerd zijn in de behandeling van prostaatkanker.

Het team bestaat uit een:

- uroloog of uroloog in opleiding
- casemanager/verpleegkundig specialist
- radioloog
- patholoog
- internist-oncoloog
- radiotherapeut
- nucleair geneeskundige
- consulent van het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis
- datamanager, met deze medewerker krijgt u te maken als u deelneemt aan een wetenschappelijk onderzoek

MDO

Het team bespreekt wekelijks alle patiënten waarbij een urologische vorm van kanker is vastgesteld. Dit noemen we MDO (Multi Disciplinair Overleg). Tijdens dit overleg stellen we uw behandeladvies op. Uw uroloog bespreekt dit behandeladvies vervolgens met u.

Het MDO vindt plaats via een videoverbinding met bovengenoemde specialisten uit Noordwest en in sommige gevallen een uroloog uit het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis. Het behandelteam houdt ook uw huisarts op de hoogte.

De hoofdbehandelaar

Er is altijd een arts eindverantwoordelijk voor uw behandeling. Dit is de arts die het meeste van uw behandeling weet. We noemen dit uw hoofdbehandelaar.

Wie is uw hoofdbehandelaar?

U heeft in elke fase van de behandeling een andere hoofdbehandelaar. Zo is de radiotherapeut de hoofdbehandelaar bij een bestralingsbehandeling, de uroloog bij een operatie en de internist-oncoloog bij chemotherapie.

Twijfelt u wie uw hoofdbehandelaar is? Vraag dit dan na bij de casemanager of tijdens uw eerstvolgende afspraak op de polikliniek.

Wilt u meer weten over de zorgverleners met wie u te maken heeft? Kijk dan op www.nwz.nl onder specialisten/medewerkers.

■ 3. Uw vaste aanspreekpunt: de casemanager

Naast het contact met uw uroloog, krijgt u met veel verschillende en wisselende zorgverleners te maken. Bovendien ondergaat u misschien een ingrijpende behandeling op meerdere afdelingen, of zelfs in een ander ziekenhuis. Het is begrijpelijk dat u dan behoefte heeft aan een vast aanspreekpunt die goed op de hoogte is van uw situatie. Dit is voor u de casemanager.

Wat doet een casemanager voor u?

De casemanager is bij wijze van spreken de spin in het web van alle zorgverleners die bij uw behandeling betrokken zijn. Concreet betekent dit onder andere dat deze:

- uw eerste aanspreekpunt is bij vragen over uw ziekte of behandeling en u hier uitleg en voorlichting over geeft
- zo mogelijk aanwezig is bij uw afspraken met uw arts(en)
- bemiddelt bij het inschakelen van andere zorgverleners, zoals de oncologie-wijkverpleegkundige, maatschappelijk werker, diëtiste of fysiotherapeut
- zo nodig contact heeft met de andere hulpverleners en/of uw huisarts
- contact houdt en overlegt met de betrokken medisch specialisten van andere ziekenhuizen
- uw zorgtraject coördineert

Psychosociale begeleiding

De behandeling van prostaatkanker kan ingrijpend zijn. U kunt daarom ook voor psychosociale begeleiding bij de casemanager terecht. Zij kan u ondersteunen, inzicht geven en samen met u bekijken hoe u met bepaalde situaties om kunt gaan.



■ 4. Hoe en waarvoor kunt u uw casemanagers bereiken?

U kunt op werkdagen tijdens kantooruren telefonisch of per mail contact opnemen met uw casemanagers. Afhankelijk op welke locatie u onder behandeling bent, neemt u tijdens kantooruren contact op met de casemanager van:

Locatie Alkmaar

- e-mail: casemanageruro@nwz.nl
De casemanager probeert uw mail zo spoedig mogelijk in behandeling te nemen.
- telefonisch spreekuur: dinsdag tot en met donderdag van 9:15 uur - 10:15 uur, telefoon 072 - 548 2598
- heeft u een dringende vraag en kunt u de casemanager niet bereiken? Neem dan contact op met het secretariaat polikliniek urologie op werkdagen van 8:30 tot 16:30 uur op telefoon 072 - 548 2600

Locatie Den Helder

- telefonisch spreekuur: maandag tot en met donderdag van 8:30 uur tot 9:30 uur, telefoon: 0223 - 69 6489
- e-mail: casemanagerurodh@nwz.nl
De casemanager probeert uw mail zo spoedig mogelijk in behandeling te nemen.
- met vragen die niet kunnen wachten: via de polikliniek urologie op werkdagen van 8:30 tot 16:30 uur op telefoon 0223 - 69 6564

Herhaalrecepten en vragen over uw poliafspraak

Voor het aanvragen van herhaalrecepten of een vraag over uw poli afspraak kunt u contact opnemen met de polikliniek urologie op werkdagen van 8:30 tot 16:30 uur:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 2600
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6564

Radiotherapie

Voor vragen over uw behandeling op de afdeling radiotherapie kunt u contact opnemen met het secretariaat radiotherapie, telefoonnummer: 072- 548 4000.

Oncologie

Wordt u behandeld op dagbehandeling oncologie? Met vragen, klachten en onzekerheden kunt u contact opnemen met de verpleegkundige op de dagbehandeling oncologie.

- locatie Alkmaar: bereikbaar op werkdagen van 8:30 tot 17:00 uur, telefoonnummer 072 - 548 2870
- locatie Den Helder: Telefonisch spreekuur voor vragen en recepten, van 14:00 tot 15:00 uur op telefoonnummer 0223 - 69 6482. De polikliniek interne geneeskunde is bereikbaar op werkdagen van 08:30 tot 16:30 uur, telefoonnummer: 0223 - 69 6343

Dringende vragen buiten kantooruren?

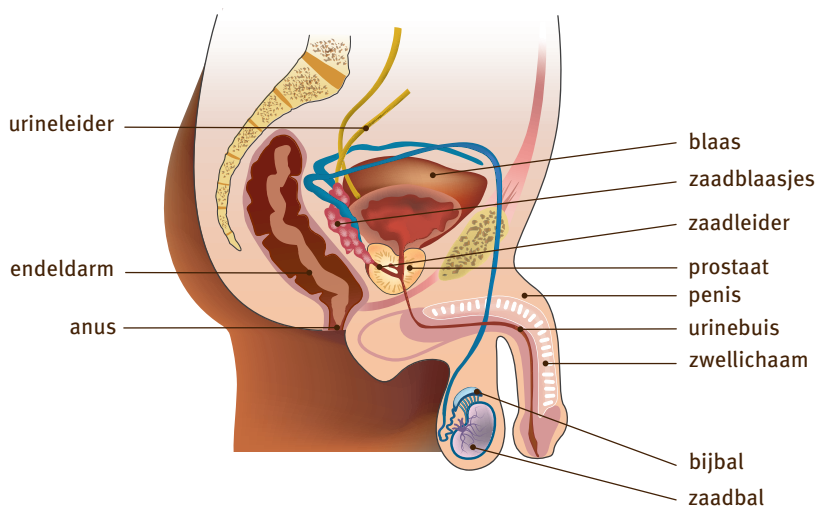
Heeft u 's avonds, 's nachts of in het weekend dringende vragen die niet kunnen wachten? Neem dan contact op met uw huisarts, de huisartsenpost of de spoedeisende hulp (SEH) van Noordwest:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 2488
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6661

■ 5. Prostaatkanker

De prostaat

De prostaat is een klier die aan de basis van de penis ligt, tegen de blaas aan, zie onderstaande afbeelding. De prostaat produceert vocht, dat onder andere zorgt voor het transport van zaadcellen tijdens de zaadlozing. In de prostaat wordt het eiwit 'prostaatspecifiek antigeen' (PSA) aangemaakt. De waarde van het PSA meten we in het bloed. Dit PSA heeft een functie voor het sperma. Hoewel grootte en vorm van de prostaat kunnen wisselen, is de normale prostaatkroon van een gemiddelde man te vergelijken met een grote walnoot.



Zijaanzicht bekken

Prostaatkanker

Bij prostaatkanker groeien kwaadaardige cellen in de prostaat. De medische term voor prostaatkanker is prostaatcarcinoom. Prostaatkanker ontstaat in de klierbuisjes van de prostaat. Hierdoor verandert de structuur van de klierbuisjes. De uroloog kan dit soms voelen als een vergroting of een verharding.

Prostaatkanker is de meest voorkomende vorm van kanker bij mannen. Ieder jaar krijgen ongeveer 12.000 mannen in Nederland deze diagnose.

Ongeveer 1 op de 10 mannen krijgt ooit in zijn leven prostaatkanker. De ziekte komt vooral voor bij mannen boven de 65 jaar. Maar het kan ook op jongere leeftijd ontstaan.

Prostaatkanker groeit meestal langzaam. De meeste mannen hebben in het begin van de ziekte geen klachten. Deze ontstaan pas in een later stadium. Daardoor wordt prostaatkanker soms pas opgemerkt als uitzaaiingen op een andere plaats in het lichaam klachten veroorzaken. Denkt u aan rugklachten door uitzaaiingen in de wervels. De vooruitzichten van prostaatkanker die niet is uitgezaaid, zijn meestal gunstig. Bij uitgezaaide prostaatkanker is de overleving slechter.

Oorzaken en risicofactoren

Over de oorzaken van prostaatkanker is nog weinig bekend. Onderzocht wordt of en in hoeverre bepaalde voedingsstoffen, mannelijke hormonen en milieufactoren eventueel een rol spelen. Maar definitieve uitspraken op basis van dit wetenschappelijke onderzoek zijn nog niet mogelijk.

Erfelijke aanleg

Wel is bekend dat ongeveer 5% tot 10% van alle mannen met prostaatkanker de ziekte krijgt door erfelijke aanleg. Mogelijk is er sprake van een erfelijke vorm van prostaatkanker als 2 of meer broers, vader, neven, ooms en/of grootvader op jongere leeftijd (jonger dan 55 jaar) ook prostaatkanker krijgen of kregen.

Kanker is niet besmettelijk. Prostaatkanker dus ook niet. Ook via sperma of andere lichaamsvloeistoffen is geen besmetting mogelijk.

■ 6. Onderzoeken

Er kunnen voor de huisarts redenen zijn om uw prostaat door de uroloog te laten onderzoeken op aanwezigheid van prostaatkanker. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn als uw PSA verhoogd is of als er afwijkingen aan uw prostaat zijn gevoeld. Om de diagnose prostaatkanker te kunnen stellen, krijgt u verschillende onderzoeken. Zoals een MRI, rectaal toucher (hierbij bevoelt de arts de prostaat via het rectum, dit is het onderste deel van de dikke darm) en het afnemen van een stukje weefsel van de prostaat (biopt).

Uw uroloog kan op basis van uw PSA-waarde en het rectaal toucher een risico inschatten wat de kans is of u prostaatkanker heeft. Daarbij gebruikt de uroloog ook de prostaatwijzer. Deze helpt uw uroloog met het inschatten van het risico op aanwezigheid van prostaatkanker die moet worden behandeld. Als dat risico te hoog is en uw levensverwachting nog voldoende lang is, besluit uw uroloog meer onderzoek te doen. Meestal krijgt u dan als eerste een MRI scan. De MRI scan helpt uw uroloog om nog beter in te schatten of u prostaatkanker heeft. Mocht dit laatste het geval zijn, dan krijgt u een onderzoek waarbij de uroloog weefsel (biop-ten) uit de prostaat haalt. Uit dit onderzoek stelt de uroloog de diagnose prostaatkanker dan definitief vast.

Biopten van de prostaat

Bij dit onderzoek haalt de uroloog ongeveer 8 tot 12 stukjes weefsel uit de prostaat met een dikke, holle naald. Zo'n stukje weefsel heet een biopt. De biopsie wordt samen gedaan met een echografie, zodat de prostaat op een beeldscherm goed te zien is. De stukjes weefsel worden opgestuurd naar de patholoog. Deze arts onderzoekt het weefsel onder de microscoop en bepaalt de Gleason-score.

Gleason score

Met de Gleason-score geeft de patholoog aan hoe agressief de prostaatkanker is. Deze score is een getal tussen 6 en 10. Hoe minder de kankercellen lijken op normaal weefsel van de prostaat, hoe kwaadaardiger de tumor. En hoe hoger dit getal.

De Gleason-score is een optelsom van 2 getallen. Vaak zijn niet alle cellen van de prostaatkanker even agressief.

De patholoog beoordeelt het weggenomen weefsel van de biopsie onder de microscoop. De cellen in de bipten krijgen een cijfer. De meest afwijkende kankercellen krijgen het hoogste cijfer: een 5. De minst afwijkende cellen krijgen het cijfer 3. Cijfer 1 en 2 komen bijna niet voor.

Daarna kijkt de patholoog welke score het meeste voorkomt. Dit is het eerste getal van de optelsom. De score die daarna het meeste voorkomt, is het tweede getal. De uiteindelijke Gleason-score is dan de optelsom van die 2 scores.

Bijvoorbeeld $4+3=7$ of $5+3=8$.

MRI scan

MRI staat voor Magnetic Resonance Imaging. Tijdens dit onderzoek wekt een sterk magneetveld met radiogolven, signalen in het lichaam op. Afgezien van een hard brommend of kloppend geluid voelt of merkt u hier niets van. Een MRI scan gebruiken we om de plaats van prostaatkanker in beeld te krijgen. Daarnaast kunnen we met dit onderzoek de grootte en uitgebreidheid van de prostaatkanker vastleggen.

PET-CT scan van de prostaat

Zo nodig verwijst uw uroloog u door voor een 'PET-CT scan met fluor-18-PS-MA-tracer' op de afdeling nucleaire geneeskunde. Met deze scan brengen we prostaatkankercellen in beeld. Het is erg belangrijk om te weten waar deze cellen zich in het lichaam bevinden om zo eventuele uitzaaiingen op te sporen. Wanneer dit bekend is, kan er gericht een behandeling worden bepaald. Met deze nieuwe techniek kunnen we de plaats van prostaatkankercellen eerder opsporen.

Met dit onderzoek combineren we in één apparaat 2 onderzoeken:

- de PET scan brengt processen op celniveau in beeld
- de CT scan brengt de bouw en ligging van organen en weefsels in beeld

Doordat beide scans in 1 onderzoek worden gecombineerd geven de beelden heel veel informatie.

Folders en filmpje

Het is belangrijk dat u zich goed voorbereidt op de onderzoeken: MRI scan en PET CT scan. Lees daarom de folders goed door:

- [PET CT scan met fluor PSMA tracer](#). Naast deze folder kunt u ook de video op www.nwz.nl/petct bekijken
- [MRI scan van de prostaat](#)

U vindt deze folders ook op www.nwz.nl/patientenfolders

Vragenlijsten

IPSS vragenlijst

Vaak is het nuttig om uw plasklachten in kaart te brengen. Dan kan de arts u vragen om de IPSS-vragenlijst in te vullen. IPSS staat voor Internationale Prostaat Symptoom Score. U neemt de ingevulde vragenlijst mee naar het volgende bezoek aan de uroloog. Deze beoordeelt uw antwoorden. De antwoorden krijgen een score en deze scores worden opgeteld tot een totaalscore. De IPSS score geeft uw behandelaar inzicht in uw plasklachten.

IIEF vragenlijst

Met de IIEF (International Index of Erectile Function) stellen we vast of er bij u sprake is van een erectiestoornis. Behandeling van prostaatkanker kan invloed hebben op de erecties. Eventueel kunnen we de invloed van de behandeling op uw erectie beoordelen. Dit gebeurt door op meerdere momenten voor- en na de behandeling de IIEF vragenlijst in te vullen. Zo kan de arts de scores voor en na de behandeling vergelijken.

De vragenlijst bestaat uit 5 vragen. Om een indruk te krijgen van uw erectie vult u de vragenlijst in. Bij elke vraag noteert u een score.

Neemt u de vragenlijst mee naar het volgende bezoek aan de uroloog.



■ 7. Behandelingen bij prostaatkanker

Om te kunnen bepalen welke behandeling(en) de uroloog u voorstelt, moet hij/ zij eerst weten uit welke soort kankercellen de tumor is ontstaan, hoe kwaadaardig deze zijn en wat het stadium is van de ziekte. Onder stadium verstaat we de mate waarin de ziekte zich in het lichaam heeft uitgebreid.

De uroloog stelt het stadium van de ziekte vast door onderzoek te doen naar:

- de hoogte van de PSA waarde in uw bloed
- de plaats en grootte van de tumor en of deze door het kapsel van de prostaat is gegroeid
- de mate van doorgroei in het omringende weefsel van de prostaat
- de aanwezigheid van uitzaaiingen in de lymfeklieren en/of bloedbaan en/of organen op andere plaatsen in het lichaam

Prostaatkanker, in welk stadium?

Uit de resultaten van de onderzoeken blijkt welk stadium van de prostaatkanker bij u is gevonden. Dit kan zijn:

- gelokaliseerde prostaatkanker. Bij dit stadium is de tumor nog niet door het prostaatkapsel heen gegroeid. Als er geen uitzaaiingen zijn, is er een goede kans op genezing. De behandeling is dan curatief, dat wil zeggen: bedoeld om u te genezen
- lokaal uitgebreide prostaatkanker. Bij dit stadium is de tumor door het prostaatkapsel heen gegroeid. Als er geen uitzaaiingen zijn, is er een kans dat u van prostaatkanker geneest. De behandeling is vaak curatief, dat wil zeggen: bedoeld om u te genezen
- uitgezaaide prostaatkanker. Bij dit stadium zijn er uitzaaiingen gevonden. Er is geen genezing mogelijk van prostaatkanker met uitzaaiingen. De behandeling is daarom palliatief: gericht op het verminderen van klachten en/of het remmen van de kankergroei. Hierdoor kan het leven worden verlengd

De uroloog heeft u uitleg gegeven welke stadium van prostaatkanker bij u is gevonden.

Uw behandeling is maatwerk

Alle patiënten waarbij een urologische vorm van kanker is vastgesteld, worden besproken in het MDO (= Multi Disciplinair Overleg), zie hoofdstuk 2. Tijdens dit overleg wordt er voor u een behandeladvies opgesteld.

Uw uroloog bespreekt dit behandeladvies met u. Bij prostaatkanker heeft u vaak keuze in verschillende behandelingen. U krijgt hier van uw uroloog uitleg over. Afhankelijk van welk stadium van prostaatkanker bij u gevonden is, zijn er verschillende behandelmogelijkheden. Hieronder vindt u informatie over de verschillende behandelingen.

De verschillende behandelingen

- actief volgen en controleren
- operatie
- uitwendige bestraling: radiotherapie
- inwendige bestraling: brachytherapie
- hormoontherapie: behandeling met medicijnen die invloed hebben op de hormonen
- chemotherapie: behandeling met medicijnen

Soms is een combinatie van deze behandelingen nodig. Uw uroloog en casemanager overleggen met u over de best passende behandeling in uw geval.

Behandelingsmogelijkheden gelokaliseerde prostaatkanker

Als de tumor bij u alleen in de prostaat is gevonden, dan richt de behandeling zich op volledige genezing. U heeft dan verschillende behandelingsmogelijkheden.

Actief volgen

In sommige gevallen is er de mogelijkheid te kiezen voor actief volgen (ook wel 'active surveillance'): dat wil zeggen dat de arts nog niet ingrijpt maar u wel regelmatig oproept voor controle. Er wordt dus nog geen behandeling gestart, maar de uroloog houdt wel in de gaten hoe de tumor zich bij u ontwikkelt. Voor actief volgen wordt gekozen als de kans heel klein is dat iemand aan de prostaatkanker zal overlijden of klachten van de prostaatkanker krijgt.

Actief volgen wordt vaak aangeraden bij:

- een lage Gleason-score (lager dan 7),
- een laag PSA gehalte (lager dan 10 ng/ml) en
- er in slechts enkele prostaatbipten kankercellen zijn aangetroffen

Om het verloop van de ziekte goed in de gaten te houden, wil de uroloog u regelmatig terugzien op de polikliniek. U krijgt dan een PSA-test en zo nodig wordt een biopsie gedaan. Zo lang er geen tekenen zijn van versnelde kankergroei, ziet de uroloog van een behandeling af. Als er wel een tumorgroei is, kan alsnog een behandeling worden gestart met als doel om te genezen.

Waakzaam afwachten ('watchful waiting')

Bij mannen met een hoge leeftijd en/of gezondheidsklachten, wordt vaak aangeraden geen uitgebreid onderzoek of behandeling te doen. Als uw lichamelijke conditie niet goed genoeg is voor een behandeling, is deze gevaarlijker voor uw gezondheid dan de onbehandelde ziekte. Een onderzoek of behandeling is dan niet zinvol.

Er wordt alleen een behandeling gestart als er klachten optreden. Deze behandeling is dan niet op genezing gericht, maar op het bestrijden van de klachten.

Robotgeassisteerde Radicale Prostatectomie (RALP)

Een radicale prostatectomie is een operatie waarbij de gehele prostaat, de zaadblaasjes en zo nodig de lymfeklieren worden verwijderd. Of dat laatste nodig is, bespreekt de uroloog met u.

Voor deze operatie werken wij samen in het Prostaatkankernetwerk Nederland met het Antoni van Leeuwenhoek in Amsterdam. Lees meer over het prostaatkankernetwerk in hoofdstuk 1 van deze behandelwijzer. De operatie wordt uitgevoerd door een gespecialiseerde uroloog met de Da Vinci operatierobot.

Na de operatie wordt het prostaatweefsel microscopisch onderzocht in het laboratorium. Het komt wel eens voor dat tijdens dit onderzoek blijkt dat de tumor zich toch heeft uitgebreid tot buiten het prostaatkapsel. Er is dan geen sprake van een gelokaliseerd, maar van een lokaal uitgebreide prostaatkanker. In dat geval kan aanvullende radiotherapie nodig zijn.

Zie voor meer informatie over de radicale prostatectomie de folder [‘Verwijderen van de prostaat bij prostaatkanker met de DaVinci operatierobot’](#). Deze folder vindt u ook op www.nwz.nl/patientenfolders.

Radiotherapie (bestraling)

Bij radiotherapie maken we gebruik van straling om kankercellen te doden, terwijl gezonde cellen zo veel mogelijk gespaard blijven. Dit kan uitwendig gebeuren (de kankercellen worden via röntgenstraling van buitenaf door de huid heen bestraald) of inwendig (via radioactief materiaal dat in de prostaat wordt gebracht: brachytherapie).

Uitwendige bestraling

Uitwendige bestraling duurt meestal een aantal weken. U moet dan meerdere keren per week naar de afdeling radiotherapie komen voor de bestraling.

U hoeft niet te worden opgenomen.

U wordt bestraald vanuit verschillende richtingen waardoor het gezonde weefsel zoveel mogelijk gespaard blijft. Door de bestraling in meerdere kleine porties te verdelen, krijgt gezond weefsel kans om zich te herstellen. Uitwendige bestraling krijgt u meestal in combinatie met hormoontherapie.

Brachytherapie (inwendige bestraling)

Inwendige bestraling is een plaatselijke behandeling voor prostaatkanker. Bij deze bestralingstechniek plaatsen we radioactieve bronnetjes (zaadjes) in de prostaat. Door de straling die de bronnetjes afgeven, worden kwaadaardige cellen gedood. Het voordeel van deze techniek is dat er weinig gezond weefsel beschadigt. Deze behandeling gebeurt altijd onder algehele narcose.

De uroloog en de radiotherapeut voeren samen de behandeling uit. Zij maken tijdens de behandeling op geleide van echobeelden een bestralingsplanning. Met holle naalden brengen zij radioactieve Jodium-125 bronnetjes in de prostaat aan, meestal tussen de 70 en 100.

Brachytherapie wordt meestal alleen toegepast:

- bij mannen met een kleine, niet-agressieve tumor zonder uitzaaiingen en een lage PSA-waarde
- als de prostaat niet te groot is en
- er geen uitgebreide plasklachten zijn

Aanvullend: hormoontherapie

Vaak geven we in combinatie met uitwendige radiotherapie een hormoonbehandeling. Dit krijgt u via injecties. Hormoontherapie remt de aanmaak van het geslachtshormoon testosteron en daardoor de groei van de kankercellen.

Bij brachytherapie krijgt u soms vooraf een hormoonbehandeling om de prostaat te verkleinen, als de prostaat te groot is voor de behandeling.

Behandelingsmogelijkheden lokaal uitgebreide prostaatkanker

Er zijn in dit stadium minder behandelmogelijkheden dan bij een gelokaliseerde tumor. Als de behandeling curatief is, krijgt u bijna altijd een uitwendige bestraling en daarnaast een hormoonbehandeling. Soms kan er gekozen worden voor een operatie waarbij de gehele prostaat in combinatie met de lymfeklieren worden verwijderd.

Het kan ook zijn dat u het advies krijgt voor de methode van **waakzaam afwachten** ('watchful waiting'). Hierbij spreekt u met de arts af geen behandeling te starten, maar af te wachten hoe de klachten zich ontwikkelen, en deze dan op den duur te behandelen. De meeste mannen die deze weg kiezen, komen uiteindelijk in aanmerking voor (palliatieve) hormonale therapie. Het doel van deze therapie is de klachten te verminderen en de uitzaaiingen in de botten te remmen.

Zie voor verdere uitleg over de behandelingen bij gelokaliseerde prostaatkanker.

Welke behandeling past het best bij u?

Om tot een goede keuze te komen krijgt u van ons de folder 'Welke behandeling past het best bij u'. Ook nemen de uroloog en de casemanager de voor- en nadelen van de behandelingen met u door en begeleiden u in uw keuze.

Behandelingsmogelijkheden uitgezaaide prostaatkanker

Er is geen genezing mogelijk van prostaatkanker met uitzaaiingen. De behandeling is daarom palliatief: gericht op het verminderen van klachten en/of het remmen van de kankergroei, waardoor het leven verlengd kan worden. Hormoontherapie is altijd de eerste keus in de palliatieve behandeling van prostaatkanker. Welke behandeling u daarna krijgt, is afhankelijk van uw klachten en de uitbreiding van de ziekte.

Hormonale therapie

Als er uitzaaiingen zijn vastgesteld, krijgt u een behandeling met hormonen. Het doel hiervan is om de werking van het mannelijk geslachtshormoon testos-

teron stil te leggen. Testosteron stimuleert namelijk de groei van prostaatkankercellen in het lichaam. De behandeling remt de groei van de kankercellen. Hierdoor breidt de ziekte zich minder snel uit, waardoor de behandeling het leven kan verlengen. Omdat het ook langer duurt voordat er uitzaaiingen ontstaan, treden er ook minder snel klachten op. Bovendien kan de tumor door de behandeling slinken, waardoor bestaande klachten kunnen verminderen.

Hormoontherapie kan op 2 manieren worden gegeven:

- via injecties. Deze leggen de aanmaak van testosteron stil of blokkeren de werking van testosteron. Dit noemen we een ‘chemische castratie’
- via een operatie aan de zaadballen. Dit noemen we een ‘orchidectomie’ of ‘chirurgische castratie’. Doordat het hormoonproducerend weefsel uit de zaadballen wordt verwijderd, kunnen deze geen testosteron meer aanmaken

Castratie-resistent prostaatcarcinoom (CRPC)

De werking van de hormoonbehandeling is niet oneindig. Doorgaans worden na enkele jaren de kankercellen ongevoelig (resistent) voor het testosterontekort door de hormoonbehandeling. De kankercellen kunnen dan ook zonder testosteron groeien en uitzaaien. De ziekte krijgt dan een andere naam: CRPC oftewel ‘castratie-resistent prostaatcarcinoom’ (resistent = ongevoelig). Afhankelijk van de klachten die optreden, kan een andere behandeling worden gestart.

Hormonale therapie bij CRPC

Ondanks dat de cellen ongevoelig zijn voor de hormoontherapie, wordt deze therapie toch voortgezet. Er zijn namelijk aanwijzingen dat de hormoonbehandeling soms de kankergroei nog licht kan remmen. Dit kan komen omdat er nog een deel van de prostaat kankercellen gevoelig blijven voor het testosterontekort. Voor alle zekerheid zetten we de hormoonbehandeling daarom toch voort.

Chemotherapie

Chemotherapie is een behandeling met medicijnen (cytostatica) die de groei van kankercellen afremmen. Omdat de medicijnen via het bloed in het hele lichaam komen, kunnen in het hele lichaam kankercellen worden vernietigd. Chemotherapie kan ervoor zorgen dat uw klachten door uitzaaiingen verminderen en levensverlengend werken. De therapie wordt pas overwogen als hormoon-

herapie geen effect meer heeft of als er direct na de diagnose prostaatkanker uitzaaiingen zijn gevonden.

Als chemotherapie niet meer werkt, zijn er nog andere medicijnen die u kunt gaan gebruiken. Het gaat om nieuwere medicijnen die voor de behandeling van prostaatkanker beschikbaar zijn gekomen zoals bijvoorbeeld abiraterone, enzalutamide, apalutamide, en radium-223. De uroloog of oncoloog vertelt u hier dan meer over.

Radiotherapie (bestraling)

Uitwendige radiotherapie wordt bij prostaatkanker in dit stadium ingezet als eerste keus bij de pijnbestrijding door uitzaaiingen in de botten. Vaak is het niet de tumor in de prostaat, maar zijn het de uitzaaiingen die we bestralen. Dit gebeurt bij pijnlijke botuitzaaiingen die niet meer reageren op hormonen en/of pijnstillers.

Om een goede keuze te kunnen maken, kunt u de 3 goede vragen stellen aan uw arts:

1. wat zijn mijn mogelijkheden?
2. wat zijn de voor- en nadelen van die mogelijkheden?
3. wat betekent dat in mijn situatie?

Meer weten over de 3 goede vragen, kijk dan op www.3goedevragen.nl

Uw gesprek opnemen

Tijdens de afspraak met uw zorgverlener komt vaak veel aan de orde. Zo veel dat u misschien niet alle informatie onthoudt. U kunt dan het gesprek opnemen, bijvoorbeeld met uw mobiel. Geef dit dan door aan uw zorgverlener. Ook is het handig dat u iemand meeneemt: 2 horen meer dan 1!

Let wel: u mag **absoluut geen** geluidsopname verspreiden of publiekelijk delen, bijvoorbeeld via sociale media. Hiervoor moet u altijd toestemming vragen aan uw zorgverlener, dit geldt ook voor beeldopnames.

Meer informatie hierover vindt u op www.nwz.nl/samenbeslissen

Heeft u twijfels over uw behandeling?

Bespreek dit dan met uw specialist of huisarts. U hoeft niet met een behandeling te beginnen als u dat niet wilt. U heeft altijd het recht om te kiezen en u beslist uiteindelijk zelf. Onafhankelijk van uw beslissing, kunt u altijd rekenen op de beste medische zorg.

Second opinion

Misschien twijfelt u nog over de voorgestelde behandeling. U kunt dan altijd een andere deskundige of arts om advies vragen. We noemen dit een second opinion. Geef dit wel altijd door aan de uroloog bij wie u onder behandeling bent. Uw uroloog en casemanager helpen u graag verder met een verwijzing en/of de medische gegevens die u nodig heeft voor een second opinion. U heeft voor een second opinion altijd een verwijzing nodig van uw huisarts, specialist of bedrijfsarts. Zonder verwijzing vergoedt uw zorgverzekeraar de second opinion namelijk niet.

Meer informatie over second opinion vindt u in de Noordwest folder '[Second opinion en/of overstap naar een ander ziekenhuis](#)'. U vindt de folder in het folderrek bij de ingangen of op www.nwz.nl/patientenfolders

Pijncentrum Noordwest

Een ziekte als kanker en de behandeling daarvan kunnen pijnklachten veroorzaken. De behandeling kan op verschillende manieren plaats vinden. Soms is hier de expertise van het pijncentrum nodig. Hier werken verschillende specialisten samen met als doel de pijn te verminderen.

Voor meer informatie zie www.nwz.nl



■ 8. Na de behandeling

Als uw behandeling is afgerond, blijft u nog een tijd onder controle bij de uroloog. Dit noemen we ook wel de follow-up.

De controles zijn bedoeld om:

- eventuele bijwerkingen van de behandeling vast te stellen en te behandelen
- in een vroeg stadium eventuele terugkeer van de ziekte op te sporen
- bij te houden hoe de ziekte zich ontwikkelt en welke klachten er zijn bij mensen die niet meer beter worden

De controles kunnen uit een of meer van de volgende onderdelen bestaan:

- een gesprek met de uroloog over hoe het met u gaat
- bepalen van de PSA waarde in het bloed
- lichamelijk onderzoek
- beeldvormend onderzoek, zoals een scan



■ 9. Ondersteuning tijdens en na de behandeling

Casemanager en oncologieverpleegkundige

De behandeling van prostaatkanker is lichamelijk en emotioneel ingrijpend. Zowel voor uzelf als voor uw omgeving. Voor hulp en ondersteuning kunt u daarom in het ziekenhuis een beroep doen op uw casemanager. Als u weer thuis bent, kunt u ook een beroep doen op een oncologieverpleegkundige van de thuiszorg.

Lastmeter

De casemanager en de oncologieverpleegkundige kunnen gebruik maken van een zogenoemde lastmeter, om in kaart te brengen hoe het met u gaat. Dit is een lijst met vragen over onderwerpen die u bezig kunnen houden. De lastmeter is een hulpmiddel om uw hulpvraag beter vast te stellen. U vindt de lastmeter op www.lastmeter.nl

Oncologiewijkverpleegkundige

Naast verpleegkundige- en lichamelijke verzorging bieden thuiszorgorganisaties ondersteuning en hulp aan voor kankerpatiënten. Een oncologiewijkverpleegkundige komt bij u thuis als u dat wilt. Dit noemen we continuïteits-huisbezoeken. De oncologiewijkverpleegkundige heeft kennis en ervaring op het gebied van kanker. De oncologiewijkverpleegkundige kan u en uw naasten helpen bij het zoeken naar antwoorden en (praktische) oplossingen. U kunt bijvoorbeeld met haar praten over:

- bijwerkingen door de behandeling
- het beperken van uw vermoeidheid
- het aanvaarden van hulp van anderen
- lotgenotencontact en wat dit voor u zou kunnen betekenen
- de veranderde relatie met uw naasten
- hoe u de draad weer kunt oppakken na uw ziekte of behandeling

Voor het inschakelen van een oncologiewijkverpleegkundige kunt u zelf direct contact opnemen met een thuiszorgorganisatie. Uw casemanager kan dit ook voor u doen. Aan het bezoek van de oncologiewijkverpleegkundige zijn geen kosten verbonden.

Contactgegevens thuiszorgorganisaties:

- Eveen: 0900-9897, www.evean.nl
- Omring: 088-2068910 www.omring.nl

Medisch maatschappelijk werk (MMW)

Het MMW biedt hulp aan patiënten en hun naasten bij het omgaan met de ziekte, de ziekenhuisopname en de medische behandeling. Hij/zij richt zich op het verminderen van spanningen en het verbeteren van het algeheel welbevinden van u en uw naasten. De casemanager kan MMW voor u aanvragen als dat nodig is.

(Klinisch-)psycholoog

Als er een mogelijke samenhang bestaat tussen lichamelijke en psychische klachten, kan de psycholoog worden ingeschakeld. In een aantal gesprekken brengt de psycholoog uw problemen in kaart gebracht. Ook krijgt u hulp geboden om uw klachten te verminderen. Uw klachten kunnen te maken hebben met onder andere verwerking, uw stemming, zelfbeeld, seksualiteit, het (veranderde) uiterlijk of bijvoorbeeld hervatten van werk en taken.

Geestelijk verzorger

Hij/zij begeleidt mensen op het gebied van zingeving en levensvragen (schuld, hoop, toekomst, afhankelijkheid, geloofsvragen).

Meer informatie vindt u op oncologie.nwz.nl

Fysiotherapie, sport en beweging

Sporten en bewegen, tijdens en na behandelingen tegen kanker, kunnen een positief effect hebben op uw herstel en welbevinden. Dit is gebleken uit onderzoek. Elke vorm van bewegen is goed voor uw conditie. Conditie en kracht blijven beter op peil en u kunt hiermee vermoeidheidsklachten verminderen. Ook leert u omgaan met eventuele lichamelijke beperkingen. U kunt op elk gewenst moment tijdens de behandeling zelf aan de slag. Soms is het prettig of nodig dat u sport onder begeleiding of in groepsverband.

Netwerk Oncologie

Speciaal om mensen met kanker de mogelijkheid te bieden dichterbij huis begeleiding te krijgen, is het Netwerk Oncologie opgericht.

Het Netwerk Oncologie is een regionaal netwerk van deskundige en bevoegde fysiotherapeuten, diëtisten en psychologen/ psychosociaal therapeuten in de Kop van Noord-Holland en Noord-Kennemerland. Mensen met kanker kunnen tijdens en na de behandeling lichamelijke en psychische klachten ervaren. Het Netwerk Oncologie levert begeleiding voor mensen die kanker hebben (gehad) op het gebied van voeding, beweging en psychisch welzijn.

U vindt meer informatie over het Netwerk Oncologie en de aangesloten zorgverleners op www.netwerkoncologie.bnw.nl

Informeer bij uw zorgverzekeraar naar de vergoedingen van de behandeling.

Werk

Werk kan afleiding geven en dat kan een positieve invloed hebben op uw herstel. Als het mogelijk is, blijft u dan werken. Kijk wat u wel en niet kan en hoeveel uur u kunt werken. Zorg in ieder geval dat u contact houdt met het werk. Houd u leidinggevende op de hoogte van uw situatie en neem contact op met uw bedrijfsarts. Wanneer u vastloopt en u ondersteuning nodig heeft, kan mogelijk het medisch maatschappelijk werk hierin ondersteunen of adviseren.

Ook zijn er andere organisaties die zich bezighouden met ziekte en werk:

Stap Nu

Stap Nu is een organisatie die zich bezighoudt met re-integratie. Iedereen kan ondersteuning krijgen. Als u wilt blijven werken tijdens de behandeling of weer wilt gaan werken maar niet weet hoe te beginnen. Ook als u al aan de slag bent en u ervaart toch nog de gevolgen van de behandelingen, kunt u begeleiding aanvragen bij deze organisatie.

Meer weten? Kijk op www.stap.nu

Re-turn

Re-turn is een organisatie die de werknemer met kanker en zijn werkgever ondersteunt. Deze organisatie werkt met een gericht, persoonlijk advies.

Meer weten? Kijk op www.re-turn.nl

Kanker en werk

Kanker en werk geeft informatie aan werkgever, ondernemer en HR professional over hoe om te gaan met een medewerker die kanker krijgt. Deze organisatie biedt ondersteuning, advies en informatie voor het begeleiden van medewerkers met kanker.

Meer informatie vindt u op www.kankerenwerk.nl

■ 10. Seksualiteit en intimiteit

De behandeling van prostaatkanker heeft vaak gevolgen voor uw seksuele leven. Zeker als u net weet dat u kanker heeft. Of als u voor kanker wordt behandeld. Bij eventuele beperkingen op seksueel gebied, moet ook uw partner zich aanpassen. Het kan zijn dat uw relatie hierdoor onder druk komt te staan. Juist dan is het belangrijk om elkaar te vertellen waar u wel of geen behoefte aan heeft. En waar u zich eventueel onzeker over voelt.

Problemen met de erectie

De zenuwen en bloedvaten die zorgen voor een erectie liggen aan de buitenkant van de prostaat. Het is vaak niet te vermijden dat deze zenuwen bij de behandeling beschadigd raken.

Het risico hierop is het grootst bij een operatie en bij uitwendige bestraling. Het hangt ook af van de plaats en de grootte van de tumor. Bij een behandeling met hormonale therapie hebben de meeste mannen naast problemen met de erectie ook geen zin in seks.

Behandelingen bij erectieproblemen

Er zijn verschillende behandelingen die kunnen helpen bij erectieproblemen. De mogelijkheden hangen af van hoe erg de zenuwen beschadigd zijn.

Er bestaan pillen die de duur van de erectie kunnen verlengen. De uroloog kan u hier meer over vertellen. De zorgverzekering vergoedt deze pillen niet.

Een andere optie is een injectie in de penis, waardoor direct een erectie ontstaat. Een vacuümpomp kan in sommige gevallen ook helpen bij het verkrijgen van een volledige erectie.

Droog orgasme

Als de prostaat met een operatie verwijderd is, ontstaat een ‘droog’ orgasme. Ook na de bestraling kan dit ontstaan. Bij een ‘droog’ orgasme komt u klaar met alle gevoelens die daarbij horen. Maar er is geen zaadlozing meer. Sommige mannen en hun partners hebben dan het gevoel dat zij iets missen.

Vraag zo nodig om advies

Misschien hebben u en/of uw partner behoefte aan advies en steun van anderen. Vraag gerust om hulp als u er zelf niet uit komt. Afhankelijk van de aard en ernst van uw problemen kunt u hulp vragen aan lotgenoten, uw uroloog, uw casemanager of aan een seksuoloog.

Spreekuur seksuele gezondheid

Door de diagnose/behandeling van kanker kunnen er mogelijk problemen op het gebied van intimiteit en seksualiteit ontstaan. Het oncologisch centrum heeft een spreekuur seksuele gezondheid. Uw zorgverlener kan u doorverwijzen. Tijdens dit spreekuur heeft u een gesprek met een gespecialiseerd verpleegkundige of verpleegkundig specialist seksuele gezondheid. Uw partner is ook welkom. Tijdens het gesprek bekijkt u samen wat de klachten zijn. Zij kan u voorzien van uitleg, advies, behandeling en begeleiding en u indien nodig doorverwijzen naar andere hulpverleners zoals de seksuoloog of bekkenfysiotherapeut.

Meer informatie vindt u in de Noordwest folder '[Seksualiteit en intimiteit bij kanker](#)'. Deze kunt u van de casemanager krijgen of zie www.nwz.nl/patientenfolders

■ 11. Meer informatie

U kunt voor meer informatie de volgende websites bezoeken.

- www.kwfkankerbestrijding.nl:
algemene informatie over kanker, de behandeling en nazorg
- www.nfk.nl:
komt op voor uw belangen in zorg en maatschappij, biedt praktische en emotionele steun, informatie en lotgenotencontact
- www.kankerspoken.nl:
informatieve website voor kinderen
- www.kanker.nl
- www.diagnose-kanker.nl:
lotgenotencontact
- www.iknl.nl:
Integraal Kankercentrum Nederland
- www.toekomstnakanker.nl:
informatie over ondersteuning en begeleiding bij en na kanker
- www.netwerkoncologie.bnw.nl:
psychosociale ondersteuning, begeleiding bij sport en beweging en voedingsadviezen
- www.prostaatkankerstichting.nl:
de patiëntenorganisatie die lotgenotencontact biedt, voorlichting geeft en de belangen behartigt van mannen met prostaatkanker en hun naasten
- www.verwijsgidskanker.nl:
helpt u bij het vinden van ondersteunende behandeling en begeleiding bij kanker
- IPSO.nl:
informatie over inloophuizen

Logenotencontact

Het kan prettig zijn uw ervaringen te delen met een lotgenoot, die weet wat het betekent om kanker te hebben. En die uit ervaring u praktische informatie en tips kan geven. Heeft u behoefte aan contact met lotgenoten? Er zijn verschillende organisaties waar u hiervoor terecht kan.

Inloophuizen

Inloophuizen kunt u altijd terecht voor lotgenotencontact. Verder organiseren de inloophuizen verschillende activiteiten.

In onze regio zijn 3 inloophuizen.

- **Stichting Inloophuis Den Helder e.o.**
Marsdiepstraat 621a (HOC gebouw), 1784 AM Den Helder
Voor meer informatie, zie www.inloophuisdenhelder.nl
- **'t Praethuys Alkmaar**
Westerweg 50, 1815 DG Alkmaar
Voor meer informatie, zie www.praethuys.nl
- **Inloophuis Pisa in Hoorn**
Draafsingel 59, 1623 LC Hoorn
Voor meer informatie, zie www.inloophuispisa.nl

Noordwest organiseert samen met 2 inloophuizen jaarlijks themabijeenkomsten over verschillende onderwerpen rondom kanker. Deze bijeenkomsten worden in Alkmaar gehouden in 't Praethuys en in Den Helder in het Inloophuis. Tijdens deze bijeenkomsten staat telkens een ander onderwerp centraal. Een deskundige geeft een inleiding. Daarna is er gelegenheid om vragen te stellen en ervaringen uit te wisselen. Deelname is gratis, maar u moet zich wel van tevoren aanmelden. Hiervoor gaat u naar www.nwz.nl/agenda

Heeft u klachten?

Heeft u een klacht? Dan willen we die graag oplossen. U kunt uw klacht eerst bespreken met de betrokkene(n). Als u er samen niet uitkomt, kunt u voor bemiddeling ook terecht bij de klachtenfunctionaris. Meer informatie vindt u in de folder '[Een klacht, laat het ons weten](#)'. U vindt deze folder ook in het folderrek bij de ingangen. Of kijk op www.nwz.nl/klacht

Vergoeding vervoer

Uw zorgverzekeraar vergoedt een deel van de vervoerskosten die u moet maken als u bestraling of chemotherapie krijgt. Voor de reiskostenvergoeding moet u dan vooraf toestemming vragen aan uw zorgverzekeraar. U heeft daarvoor een zogenaamd 'aanvraagformulier ziekenvervoer' nodig.

Dit formulier is verkrijgbaar bij de balie van radiotherapie (huisnummer 048). Mocht dit voor u van toepassing zijn, dan krijgt u hierover meer informatie van de radiotherapie.

Voor de vergoeding behandeling van chemotherapie kan de zorgverzekeraar een overzicht van uw behandelafspraken vragen. U kunt dit overzicht op locatie Den Helder bij de oncologieverpleegkundige opvragen. Op locatie Alkmaar bij de secretaresse op de dagbehandeling oncologie.

Deelname aan wetenschappelijk onderzoek

Door vroege opsporing van de prostaatkanker en betere behandelingsmogelijkheden is de kans op overleving sterk verbeterd. Toch is kanker in Nederland nog steeds de belangrijkste doodsoorzaak. Meer wetenschappelijk onderzoek naar nieuwe behandelingen is daarom nog steeds nodig. Noordwest doet mee aan vele verschillende onderzoeken en trials die te maken hebben met de nieuwste ontwikkelingen. Het kan zijn dat uw behandelend arts u vraagt of u wilt meedoen aan wetenschappelijk onderzoek. Een researchverpleegkundige of datamanager informeert en begeleidt patiënten die meedoen aan onderzoek.

Meer informatie over wetenschappelijk onderzoek vindt u op www.nwz.nl/wetenschap. Op www.kanker.nl kunt u een overzicht vinden van de actuele

onderzoeken in Nederland.

Registratie van kanker: van groot belang

Wetenschappelijk onderzoek is belangrijk om in de toekomst kanker te voorkomen en de behandeling te verbeteren. Daarvoor hebben wij gegevens nodig van mensen die nu kanker hebben. Het Integraal Kankercentrum Nederland verzamelt deze gegevens in de Nederlandse Kankerregistratie. Onderzoekers kunnen alleen gegevens opvragen uit deze registratie zonder dat uw gegevens herkenbaar voor hen zijn. Mocht u bezwaren hebben tegen deze registratie dan kunt u dit schriftelijk kenbaar maken via:

- e-mail, fg@iknl.nl
- een brief naar Integraal Kankercentrum Nederland
t.a.v. functionaris gegevensbescherming
Postbus 19079, 3501 DB Utrecht

Meer informatie over dit onderwerp vindt u in de IKNL-folder 'Registratie van kanker'. Deze folder ligt in het folderrek van de verschillende afdelingen van de oncologie. U vindt de folder ook op www.nwz.nl/wetenschaponcologie

Van alle patiënten die een robotgeassisteerde laparoscopische prostatectomie (RALP) ondergaan binnen het prostaatkankernetwerk Nederland, worden patiëntengegevens verzameld. Daarmee proberen we de kwaliteit van deze operatie steeds verder te verbeteren. Als u deze behandeling ondergaat, wordt u gevraagd om toestemming voor registratie van uw gegevens.

Verder informatie over de verwerking van uw gegevens verwijzen we naar de privacyverklaring van Noordwest, www.nwz.nl/privacy

Noordwest Oncologisch centrum

In het Oncologisch centrum behandelen we vrijwel alle vormen van kanker. Sinds 2011 is Noordwest Ziekenhuisgroep in het bezit van de NIAZ-deelaccreditering voor oncologische zorg. Hieruit blijkt dat de organisatie van de oncologische zorg uitstekend op orde is. In het Oncologisch centrum behandelen wij mensen met kanker volgens de nieuwste inzichten. Om optimale zorg te leve-

ren, werken de verschillende disciplines binnen het ziekenhuis intensief samen. Bij elke kankersoort hoort een speciaal behandelteam. Wilt u meer weten over het Oncologisch centrum, kijk dan op oncologie.nwz.nl
Algemene informatie over Noordwest vindt u op www.nwz.nl

■ 12. Uw aantekeningen en vragen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie oncologie-urologie
 communicatie

Druk Ricoh

Bestelnummer 168917

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl