

# Patiënten Informatie Map (PIM)

## *Uitgezaaid Melanoom*

Deze Patiënten Informatie Map is eigendom van:

Naam: \_\_\_\_\_

De finder van deze map wordt dringend verzocht contact op te nemen met de polikliniek chirurgie van ZGT ziekenhuislocatie Almelo 088 708 33 20 of polikliniek chirurgie ZGT ziekenhuislocatie Hengelo 088 708 52 31

### Almelo

Zilvermeeuw 1

Postbus 7600

7600 SZ Almelo

### Hengelo

Geerdinksweg 141

Postbus 546

7550 AM Hengelo

 [facebook.com/ZGTinfo](https://facebook.com/ZGTinfo)

 [twitter.com/ZGT\\_info](https://twitter.com/ZGT_info)

 [linkedin.com/company/zgt](https://linkedin.com/company/zgt)

 [youtube.com/user/ZGTinfo](https://youtube.com/user/ZGTinfo)

 [zgt.nl](mailto:zgt.nl) - [zgt.nl/mijnzgt](https://zgt.nl/mijnzgt)

## Inhoudsopgave

1.0 Inleiding	3
2.0 Afspraken	4
3.0 Uitgezaaid melanoom en de behandeling	5
3.1 Stadium III melanoom	5
3.2 Stadium IV melanoom	5
3.3 Behandeling van melanoom stadium III en IV	6
3.4 Aanvullende behandelingen bij uitzaaiingen	6
3.5 Klinische studies	8
3.6 Controle	8
3.7 Registratie behandelresultaten: DMTR	8
4.0 Psychosociale aspecten en begeleiding	9
5.0 Oncologische revalidatie en nazorg	11
6.0 .Nuttige Websites	13
Bijlage I: Verklarende woordenlijst	14

## 1.0 Inleiding

De medisch specialist heeft bij u de diagnose uitgezaaid melanoom vastgesteld. Deze diagnose roept mogelijk veel vragen bij u op. Wat kunt u verwachten? Waar moet u op letten? Welke behandelingen zijn mogelijk? Met deze Patiënten Informatie Map (PIM) proberen wij u zo goed mogelijk in te lichten om daarmee eventuele angst en onzekerheid bij u weg te nemen.

In het ziekenhuis krijgt u vaak veel mondelinge informatie. In deze PIM kunt u de informatie over de gang van zaken rondom onderzoeken en behandeling rustig teruglezen. De informatie is bedoeld als aanvulling op de mondelinge informatie die u van de arts en verpleegkundige ontvangt.

Het is mogelijk dat u tijdens de behandeling te maken krijgt met verschillende ziekenhuizen. In deze map wordt beschreven welke onderzoeken en behandelingen waar plaatsvinden. De ziekenhuizen in de regio werken nauw met elkaar samen waardoor de patiëntenvoorlichting en het proces van behandeling op elkaar is afgestemd. Het gaat hierbij om de ziekenhuizen Medisch Spectrum Twente, Streekziekenhuis Koningin Beatrix, Röpcke-Zweers Ziekenhuis en Ziekenhuisgroep Twente.

### **Gebruik van de PIM**

Deze map is van u. Het is voor u en uw naasten een naslagwerk en tegelijk een soort agenda en dagboek. U kunt hierin aantekeningen maken van de gesprekken die zijn gevoerd met hulpverleners en vragen noteren die u tijdens een volgend bezoek wilt stellen. Ook kunt u schriftelijk informatie toevoegen die u in de loop der tijd krijgt. Het is handig om bij elk bezoek aan het ziekenhuis deze PIM mee te nemen.

Wilt u ergens meer over weten vraagt u dit dan aan de verpleegkundige die voor u het eerste aanspreekpunt is. Hij/zij informeert u hier graag over.

**2.0 Afspraken**

datum	tijd	afdeling / specialist	polinummer

## 3.0 Uitgezaaid melanoom en de behandeling

### 3.1 Stadium III melanoom

Een stadium III melanoom is een melanoom met regionale uitzaaiingen zonder uitzaaiingen in andere organen. Dit kan het volgende betekenen:

- Lymfekliermetastase: er zijn uitzaaiingen van de tumor in de regionale lymfeklieren.
- Satellietmetastase: er zijn uitzaaiingen in of op de huid gevonden op minder dan twee cm van het primair melanoom.
- In-transit metastase: er zijn uitzaaiingen in of onder de huid gevonden op weg van de tumor naar de regionale lymfeklieren.

Stadium III melanoom wordt onderverdeeld in de typen IIIA, B en C. Deze onderverdeling hangt samen met het aantal en de grootte van deze getroffen klieren.

Bij stadium III kan een operatie en/of systemische therapie overwogen worden. Hierbij verwijdert de chirurg oncoloog de regionale uitzaaiingen, de in-transit uitzaaiingen of lymfeklieren in het aangedane lymfegebied als dat mogelijk is. Dit laatste noemt men uitgebreide lymfeklierdissectie. De chirurg oncoloog is in dit stadium de hoofdbehandelaar. Hij/zij zal met u de operatie bespreken.

Wanneer het niet mogelijk is om in-transit uitzaaiingen operatief te verwijderen, kan de chirurg voorstellen om deze te laseren of om een perfusiebehandeling toe te passen. Een perfusie kan alleen uitgevoerd worden wanneer de uitzaaiingen zich in de ledemaat (arm of been) bevinden. Bij deze behandeling wordt de ledemaat gespoeld met een zeer hoge dosis cytostaticum (antikankermedicijn). Voor deze behandeling kunt u niet in deze regio terecht. Het is een complexe ingreep, die door slechts enkele gespecialiseerde centra wordt uitgevoerd. U wordt hiervoor verwezen naar Radboud UMC of UMC Groningen. Daarbij zorgt men ervoor dat er geen medicijn in de rest van het lichaam terecht komt.

### 3.2 Stadium IV melanoom

Een stadium IV melanoom is een melanoom met uitzaaiingen in andere organen. Het kan hierbij gaan om uitzaaiingen

- voorbij de regionale lymfeklieren naar een deel/delen van de huid; of
- naar lymfeklieren op afstand; of
- naar andere organen zoals bijvoorbeeld de lever, de longen of de hersenen.

In Nederland zijn er een beperkt aantal referentie melanoomcentra waar patiënten met een uitgezaaid melanoom stadium IV behandeld worden. Medisch Spectrum Twente in Enschede is daar één van. In principe wordt u daar behandeld of in overleg in uw eigen ziekenhuis (ZGT/SKB/SXB), tenzij u in aanmerking komt voor behandeling in studie-verband waarbij deze enkel in een ander ziekenhuis beschikbaar is.

De behandelingsmogelijkheden voor patiënten met melanoom stadium IV hangen af van een aantal factoren, zoals: het aantal uitzaaiingen, de locatie van de uitzaaiingen, de agressiviteit van de tumor(en), de genetische kenmerken van de tumor en de conditie van de patiënt. In dit stadium is de behandeling een stuk lastiger dan bij lagere stadia.

De internist oncoloog is in dit stadium de hoofdbehandelaar. Enige uitzondering hierop kan zijn als er niet voor behandeling met medicatie wordt gekozen. Dan is (of blijft) de chirurg oncoloog uw hoofdbehandelaar. Hij/zij zal met u de behandeling bespreken en u eventueel wijzen op deelname aan een klinische studie.

### 3.3 Behandeling van melanoom stadium III en IV

Tijdens het hele zorgtraject werken verschillende disciplines nauw met elkaar samen. Per patiënt wordt bekeken wat de beste behandeling is. Dat gebeurt met een multidisciplinair team. Ieder ziekenhuis in deze regio heeft zo'n team, bestaande uit verschillende specialisten: internist-oncologen, radiotherapeuten, (plastisch) chirurgen, dermatologen, verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen en pathologen. Het team heeft regelmatig overleg om voor iedere patiënt gezamenlijk tot met een behandelvoorstel te komen. Uw behandelend arts zal dit voorstel en eventuele alternatieven met u bespreken. U beslist samen met uw arts voor welke behandeling u kiest.

Bij uitgezaaide ziekte wordt met een internist-oncoloog van Medisch spectrum Twente besproken of behandeling aldaar kan plaatsvinden. MST overlegt op haar beurt, als partner van het melanoomcentrum Radboud UMC Nijmegen, het behandelvoorstel met het Radboud UMC. Zo nodig wordt het Radboud UMC ook geraadpleegd bij lagere stadia. Tussen de behandelaars op de verschillende ziekenhuislocaties bestaan nauwe contacten.

#### Lymfeklierdissectie (operatie)

De lymfeklier die het eerst door de tumorcellen wordt aangetast, heet de schildwachtklier. Als er uitzaaiingen zijn gevonden in de schildwachtklier dan wordt u mogelijk opnieuw geopereerd. Tijdens deze operatie verwijdert de chirurg oncoloog alle klieren van het betreffende klierstation. Dit kan in de oksel, de lies of de hals zijn. In enkele gevallen ligt het klierstation in de arm of de rug. Soms zijn er schildwachtklieren in meerdere klierstations. De operatie gebeurt bijna altijd onder volledige narcose.

Soms zitten uitzaaiingen op plaatsen die zeer lastig of niet geopereerd kunnen worden. In dat geval zal uw behandelaar een andere behandelmethode met u bespreken. Bij veel uitzaaiingen is het verwijderen van een of enkele uitzaaiingen in het algemeen niet zinvol. Soms wordt dit wel gedaan, namelijk als zo'n uitzaaiing veel klachten geeft, bijvoorbeeld pijn.

### 3.4 Aanvullende behandelingen bij uitzaaiingen

Wat de beste behandeling is, hangt af van verschillende factoren zoals de locatie van de tumor(en), de locatie van de uitzaaiingen, de genetische kenmerken van de tumor en de conditie van de patiënt. Voor elke melanoompatiënt is dus maatwerk nodig. Uw arts zal de mogelijkheden samen met u doorspreken. De behandelingen zijn zeer specialistisch en worden over worden alleen in gespecialiseerde centra uitgevoerd. Het medisch Spectrum Twente is zo'n gespecialiseerd centrum. Voor ondergeschreven behandelingen kunt u aldaar terecht.

### **Radiotherapie (bestraling)**

Radiotherapie is het behandelen van kwaadaardige gezwellen ofwel kanker, door middel van hoog energetische straling.

Straling zorgt er in het algemeen voor dat er schade optreedt aan cellen. Als er voldoende schade is aangebracht, kan een cel zich niet meer herstellen en gaat dood. Omdat straling overal doorheen gaat, komt de straling niet alleen op de kanker- maar ook op gezonde cellen van uw lichaam terecht. In de radiotherapie maken we gebruik van het feit dat kankercellen zich minder goed kunnen herstellen dan gezonde cellen. Door met geavanceerde apparatuur op een nauwkeurige wijze te bestralen, worden de kankercellen vernietigd en de gezonde cellen zoveel mogelijk gespaard. Uw hele behandeling op de afdeling is hierop gericht. De radiotherapie beschikt over moderne technieken, waardoor de eventuele bijwerkingen tot het minimum kunnen worden beperkt.

Wat u aan bijwerkingen merkt, is sterk afhankelijk van de plaats in het lichaam die bestraald wordt en de gegeven dosis. Bestraling werkt immers alleen in het gebied dat door de straling getroffen wordt. Zo zijn de bijwerkingen voor iemand die op de buik bestraald wordt anders dan voor degene die op de borst bestraald wordt. De radiotherapeut en eventueel de voorlichtingsmedewerker informeren u tijdens het eerste gesprek over mogelijke bijwerkingen van uw behandeling en geven adviezen om deze zoveel mogelijk op te vangen.

### **Doelgerichte therapie (targeted therapy)**

Targeted therapie is een behandeling met tabletten. Deze behandeling wordt "doelgericht" genoemd omdat het alleen kan werken op kankercellen met specifieke kenmerken. Deze middelen kunnen echter ook effecten (bijwerkingen) hebben in gezonde cellen. Targeted therapie heeft een relatief grote kans om te werken, echter na bepaalde tijd reageren de kankercellen niet meer.

### **Immunotherapie**

Het lichaam beschikt over een afweersysteem tegen bijvoorbeeld virussen en bacteriën. Het afweersysteem kan ook kankercellen herkennen. Immunotherapie is een behandeling met speciale medicijnen die het immuunsysteem activeert en een afweerreactie tegen kankercellen stimuleert. Patiënten met een uitgezaaid melanoom kunnen mogelijk in aanmerking komen voor immunotherapie. Het is echter wel een voorwaarde dat zij in goede conditie zijn. Immunotherapie kan verschillende bijwerkingen geven wanneer het afweersysteem lichaamseigen cellen aanvalt.

### **Chemotherapie**

Chemotherapie is behandeling met medicijnen die worden gegeven om deling van kankercellen tegen te gaan. Afhankelijk van het soort medicijn wordt het per infuus of per tablet toegediend. Chemotherapie (cytostatica) werkt aspecifiek en tast ook gezonde cellen aan, dit veroorzaakt vaak de bijwerkingen. De bijwerkingen van chemotherapie zijn grotendeels afhankelijk van het soort middel dat wordt toegediend en de dosis. Veel voorkomende bijwerkingen zijn misselijkheid, braken en vermoeidheid.

*Een eventuele behandeling met immuno/targeted therapie vindt plaats in ziekenhuis Medisch Spectrum Twente in Enschede.*

Indien patiënten niet geschikt zijn voor behandeling met geregistreerde medicijnen, vinden wij het belangrijk dat patiënten zo veel mogelijk kunnen meedoen aan eventuele studies naar nieuwe middelen. Verderop in het hoofdstuk 'Klinische studies' leest u hier meer over.

### 3.5 Klinische studies

Artsen en onderzoekers proberen de behandeling van uitgezaaid melanoom te verbeteren. Daarvoor is onderzoek nodig naar de werking en resultaten van een mogelijk nieuwe behandeling bij patiënten.

Besprek met uw arts of er mogelijk op korte termijn een studie start of loopt waar u voor in aanmerking komt. U kunt ook zelf op <https://www.win-o.nl/klinische-studies/melanoom-trials> kijken welke studies er plaatsvinden. Sommige experimentele behandelingen vinden plaats in (één van de) andere melanoomcentra.

### 3.6 Controle

De controle en zorg na een behandeling van een melanoom is er op gericht:

- een mogelijk recidief (terugkeer van de ziekte) tijdig op te sporen, waardoor een effectieve behandeling kan worden ingezet;
- een eventuele tumor in de overgebleven behandelde gebied op te sporen;
- het ontstaan van mogelijke late effecten van de therapie te zien / vinden en zonodig te behandelen.

Tijdens de controle wordt lichamelijk onderzoek uitgevoerd. U wordt afwisselend gecontroleerd door de chirurg oncoloog en de dermatoloog. Zie Uw arts bespreekt het controleschema dat voor u van toepassing is.

In het algemeen geldt het volgende schema:

- 1e en 2e jaar: 1 keer per 3 maanden (om en om dermatoloog en chirurg).
- 3e tot 5e jaar: 1 keer per 6 maanden (om en om dermatoloog en chirurg).

Afhankelijk van de dikte van het melanoom en de wensen van patiënt en arts valt dit schema aan te passen. De afspraken worden vastgelegd in een individueel zorgplan.

### 3.7 Registratie behandelresultaten: DMTR

Omdat het gemetastaseerd melanoom een relatief zeldzame ziekte is, de therapie met veel bijwerkingen gepaard kan gaan en de behandelingen erg kostbaar zijn, is de systemische behandeling van deze ziekte gecentraliseerd in 14 ziekenhuizen verspreid over Nederland. Deze centra hebben de verplichting om de karakteristieken, behandelingen en bijwerkingen van alle patiënten te registreren in de Dutch Melanoma Treatment Registry (DMTR). Deze database zal ons inzicht verschaffen over hoe melanoompatiënten, ziekenhuizen en geneesmiddelen het doen in Nederland. De oncologie verpleegkundige / casemanager geeft u uitleg over DMTR en zal u verzoeken een vragenlijst in te vullen.



## 4.0 Psychosociale aspecten en begeleiding

Als u te horen krijgt dat u kanker heeft, roept dit waarschijnlijk veel vragen en emoties op. Zowel voor uzelf, als voor uw naasten, is het een spannende tijd. Zo kunnen er vragen zijn over het omgaan met een veranderde situatie en kan dit in emotioneel opzicht gevolgen hebben op uw dagelijks functioneren.

De medewerkers van het behandelteam ondersteunen u zoveel mogelijk. Op deze pagina leest u wat u op de verschillende momenten van hen mag verwachten. Daarnaast vindt u informatie over andere organisaties die u begeleiding en informatie kunnen geven.

### Psychosociale begeleiding op maat

Omdat ieder mens verschillend is, is het goed om de psychosociale begeleiding op u persoonlijk te laten aansluiten. Door gesprekken met u en uw naasten proberen de medewerkers duidelijk te krijgen waar uw vragen en behoeften op dat moment liggen. Zij stellen het zeer op prijs als u aangeeft waar u behoefte aan heeft. Ook de lastmeter kan hierin behulpzaam zijn. De lastmeter is een vragenlijst die in kaart brengt of u klachten ervaart en op welk gebied deze klachten zich voordoen. Afhankelijk van de uitkomst kunt u advies krijgen voor ondersteuning door andere zorgverleners bijvoorbeeld een medisch maatschappelijk werker, geestelijke verzorger en/of een klinisch psycholoog. Ook zou een revalidatieprogramma hulp of ondersteuning kunnen bieden. Een eventuele doorverwijzing vindt altijd in overleg met u plaats.

De lastmeter en meer informatie daarover ontvangt u van de oncologie verpleegkundige. Maar u kunt, indien u daar behoefte aan heeft, ook zelf de lastmeter invullen en de uitkomst ter sprake brengen. U kunt de lastmeter digitaal invullen via [www.lastmeter.nl](http://www.lastmeter.nl).

### Begeleiding tijdens de fase van onderzoek en behandeling

Tijdens deze fase hebben de meeste patiënten en hun partner of naasten behoefte aan voorlichting en advies op maat. Omdat er keuzes zijn in de behandelmogelijkheden is het belangrijk dat u weet welke keuzes er zijn, hoe de genezingskans is, wat de kans is op uitzaaiingen en wat de mogelijke bijwerkingen en gevolgen zijn. Uw behandelend chirurg oncoloog of internist oncoloog bespreken alle opties met u en uw partner of naasten zodat u een weloverwogen keuze kunt maken.

De oncologie verpleegkundige / casemanager bespreekt de gegeven informatie met u na, geeft eventueel aanvullende informatie en geeft voorlichting en advies over psychosociale begeleiding. Ter aanvulling op de mondelinge informatie kunt u gebruik maken van de folders en website van de KWF Kankerbestrijding ([www.kwf.nl](http://www.kwf.nl)) en de patiëntenvereniging Stichting Melanoom ([www.melanoom.nfk.nl](http://www.melanoom.nfk.nl)).

### Na de behandeling

In de periode na de behandeling is er vaak behoefte aan informatie over de manier van omgaan met de gevolgen van de behandeling en de terugkeer naar het normale leven. U kunt dit tijdens uw controleafspraak bespreken.

Als genezing niet mogelijk is, bespreekt de internist-oncoloog samen met u en uw partner of naasten het verdere behandelplan. Dit is dan gericht op het behandelen van problemen die zich voordoen. Dit kunnen pijnklachten zijn, vermoeidheid en conditieverlies of problemen met voeding.

Natuurlijk wordt ook met u besproken wat het voor u betekent dat u kanker heeft en niet kunt genezen. De oncologie verpleegkundige / casemanager bespreekt de gegeven informatie met u na, geeft eventueel aanvullende informatie en geeft u en uw partner of naasten advies over de mogelijkheden van begeleiding in deze fase.

Bij vragen of wanneer u een afspraak wilt maken voor een gesprek, kunt u contact opnemen met de oncologie verpleegkundige / casemanager.

## 5.0 Oncologische revalidatie en nazorg

Veel patiënten met kanker kampen tijdens en na de behandeling met klachten zoals vermoeidheid, conditieverlies, pijn, emotionele instabiliteit en depressie. Oncologische revalidatie helpt u deze klachten te boven te komen, de kwaliteit van leven te verbeteren en deel te (blijven) nemen aan het arbeidsproces. In recente Nederlandse studies is aangetoond dat kankerpatiënten met revalidatie een betere kwaliteit van leven hebben dan patiënten die niet revalideren.

### *Oncologische revalidatie*

Revalideren bij kanker noemen we ook wel oncologische revalidatie.

Afhankelijk van uw situatie en hulpvraag zijn allerlei therapiecombinaties mogelijk, onder meer:

- Training onder begeleiding van een fysiotherapeut. Zo verbetert u uw conditie en spierkracht. Een trainingsprogramma is vaak een combinatie van kracht en conditietraining. Soms aangevuld met sport en spel.
- Praten met een psycholoog of maatschappelijk werker is soms een mogelijkheid. Als u psychisch meer weerstand opbouwt, kunt u het dagelijks leven beter aan. Ook als u heel erg vermoeid blijft helpen zij u verder.
- Een bezoek aan een diëtiste die u voedingstips geeft om weer op krachten te komen.

Voor bovenbeschreven therapieën kunt u binnen het ziekenhuis terecht. Als er sprake is van complexe problematiek en behandeling onder begeleiding van een revalidatie-arts nodig is dan kunt u terecht bij het revalidatiecentrum Roessingh of bij Ziekenhuisgroep Twente.

U kunt zowel zelfstandig als in een groep revalideren. Revalideren is mogelijk tijdens de behandeling en daarna. Ook als u niet meer kunt genezen heeft revalidatie zin. Revalidatie is erop gericht klachten tijdens de verschillende fasen van het ziekteproces te voorkomen of te verminderen.

Bespreek met uw arts of oncologieverpleegkundige waar u last van heeft en welke ondersteuning u wilt. Ze geven u advies en kunnen u verwijzen naar een zorgverlener of revalidatieprogramma.

### *Revalidatieprogramma voor complexe problematiek*

Het programma is bedoeld voor (ex-) kankerpatiënten die als gevolg van de kanker met complexe problemen worden geconfronteerd, bijvoorbeeld met ernstige vermoeidheid, piekeren, verminderde weerstand, innerlijke onrust, slechte conditie, bewegingsangst en sociaal isolement.

De behandeling is gericht op een zo optimaal mogelijk functioneren, zowel in fysiek, psychisch als sociaal opzicht.

In het programma wordt vooral gewerkt aan het opnieuw vertrouwd raken met het eigen lichaam, het ontdekken van bewegingsmogelijkheden, (arbeids)re-integratiemogelijkheden en het verwerken van het ziekteproces, onder andere door lotgenotencontact.

Afhankelijk van uw situatie kunt u te maken krijgen met een revalidatiearts, fysiotherapeut, ergotherapeut, psycholoog, maatschappelijk werker en logopedist. Het programma heeft twee varianten: groepsbehandeling en individuele behandeling. Voor deelname aan dit programma is een verwijzing nodig van uw huisarts of behandeld specialist.  
Revalidatieprogramma's voor (ex)kankerpatiënten

*Meer informatie en / of aanmelding*

Revalidatiecentrum Roessingh, Secretariaat divisie Pijnrevalidatie

Telefoon (053) 487 54 34; e-mail: [pijnkliniek@roessingh.nl](mailto:pijnkliniek@roessingh.nl); [www.roessingh.nl](http://www.roessingh.nl)

Polikliniek revalidatie geneeskunde Ziekenhuisgroep Twente, secretariaat

Telefoon 088 708 3310; [www.zgt.nl/oncologischerevalidatie](http://www.zgt.nl/oncologischerevalidatie)

## 6.0 .Nuttige Websites

### **Centra in de regio**

Streekziekenhuis Koningin Beatrix  
[www.skbwinterswijk.nl/Oncologie](http://www.skbwinterswijk.nl/Oncologie)

Medisch Spectrum Twente (MST)  
[www.mst.nl](http://www.mst.nl)

Ziekenhuisgroep Twente (ZGT)  
<https://www.zgt.nl/melanoom>

Saxenburgh groep  
[www.sxb.nl](http://www.sxb.nl)

De Afdeling Radiotherapie Medisch Spectrum Twente in Enschede  
[www.mst.nl/radiotherapie](http://www.mst.nl/radiotherapie)

Revalidatiecentrum Roessingh  
[www.roessingh.nl](http://www.roessingh.nl)

### **Landelijke initiatieven**

[www.stichtingmelanoom.nl](http://www.stichtingmelanoom.nl)

Website van Stichting melanoom. Geeft informatie en biedt ondersteuning door middel van verschillende vormen van lotgenotencontact en belangenbehartiging.

[www.kanker.nl](http://www.kanker.nl)

Kanker.nl is een initiatief van KWF Kankerbestrijding, patiëntenbeweging Levenmetkanker en IKNL (kenniscentrum voor zorgverleners in de oncologie). Zij hebben de handen ineen geslagen om betrouwbare informatie, ervaringskennis en het ondersteuningsaanbod rond kanker op één plek te bundelen en aan te bieden.

[www.huidfonds.nl](http://www.huidfonds.nl)

Stichting Nationaal Huidfonds (het Huidfonds) is een onafhankelijke stichting die zich inzet om huidziekten te bestrijden.

[www.kwf.nl](http://www.kwf.nl)

KWF kankerbestrijding. Minder kanker, meer genezing en een betere kwaliteit van leven voor kankerpatiënten. Dat is het doel van KWF Kankerbestrijding. Op de website bestaat de mogelijkheid tot het bestellen van folders over kanker.

[www.thuisarts.nl/melanoom](http://www.thuisarts.nl/melanoom)

Geeft betrouwbare en onafhankelijke informatie van uw huisarts over melanoom.

## Bijlage I: Verklarende woordenlijst (alfabetische volgorde)

---

**Chemotherapie** is de behandeling van kanker met medicijnen. Een serie van behandelingen bij elkaar wordt ook wel chemokuur genoemd. Een voor dit doel gebruikt medicijn heet 'cytostaticum'.

**Chirurgie** of heelkunde is een medisch specialisme. De chirurg behandelt verwondingen, tumoren en infecties, met name door het uitvoeren van operaties.

**Diagnostiek** of het stellen van de diagnose is de kunst, techniek of handeling om een oorzaak te vinden van een aandoening, aan de hand van de optredende verschijnselen.

**Histologie** of weefselleer is het onderzoek van de bouw en functies van weefsel, dus van groepjes cellen die dezelfde functie vervullen of samen een orgaan vormen.

**Immunotherapie** is een behandeling met speciale medicijnen die het immuunsysteem activeert en een afweerreactie tegen kankercellen stimuleert.

**Lymfeklierdissectie**: het verwijderen van lymfeklieren uit een bepaalde regio bijvoorbeeld een oksel of een lies

**Metastasen** zijn kwaadaardige gezwellen die op een andere plaats optreden dan de oorspronkelijke plaats van het eerste ('primaire') gezwel. Het kunnen optreden van uitzaaiingen is een van de hoofdkenmerken van een kwaadaardige tumor (kanker).

**Multidisciplinaire behandeling** is een behandeling waarbij meerdere behandeldisciplines (vakgebieden) zijn betrokken, bijvoorbeeld uroloog, radiotherapeut, verpleegkundigen, maatschappelijk werk.

**Patholoog** is een arts met kennis van de lichamelijke afwijkingen veroorzaakt door ziekte. Deze arts houdt zich bezig met weefselonderzoek.

**Radiotherapie**: het bestrijden van kwaadaardige nieuwvormingen (kanker) in het lichaam met behulp van straling. Radiotherapie vormt samen met chirurgie en chemotherapie de drie pijlers voor de behandeling van patiënten met kanker. Het effect van radiotherapie berust op het verschil in gevoeligheid voor straling tussen gezond weefsel en kankerweefsel.