



Vulvectomie: chirurgische behandeling van de vulva



U heeft (mogelijk) schaamlipkanker. Binnenkort krijgt u een operatie in het gebied rondom de schaamlippen. We noemen dat een vulvectomie. Uw arts vertelt u alles wat u wilt en moet weten over de operatie. Hier leest u extra informatie over allerlei onderwerpen rond de operatie. Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, neem dan gerust contact met ons op.

Over de operatie

Wat gaan we doen?

Als u (mogelijk) schaamlipkanker heeft, behandelen we u met een vulvectomie. 'Vulva' is de medische verzamelnaam voor het gebied van de schaamlippen, clitoris en het begin van de vagina. Bij een vulvectomie halen we de tumor met een stukje gezonde huid eromheen weg. Soms is het nodig om ook de clitoris, een stukje van de urinebuis, een deel van de vagina of de kringsspier van de anus weg te halen. Het doel van de operatie is om kankercellen weg te halen.

Daarnaast halen we soms lymfeklieren uit de liezen weg. Hiervoor zijn twee opties:

- Schildwachtkliermethode: we halen de 'schildwachtklieren' weg. Sommigen noemen dit de poortwachtersklier-methode.
- Lieskliertoilet: we halen alle lymfeklieren uit een of beide liezen weg.

De arts bespreekt met u welke operatie u krijgt.

Schildwachtkliermethode

Eerst maken we een echo van uw liezen. Zien we op de echo van uw liezen geen aanwijzingen voor uitzaaiingen in uw lymfeklieren? Dan kiezen we voor de schildwachtkliermethode. De schildwachtklier is de lymfeklier die als eerst het vocht uit de tumor opvangt. Als de tumor uitzaait, komen de uitzaaiingen als eerst in de schildwachtklier. Welke lymfeklier de schildwachtklier is, verschilt per persoon. Dit hangt af van de plek van de tumor.

Bij de schildwachtkliermethode sporen we de schildwachtklier op en halen we deze weg. Daarna onderzoeken we deze lymfeklier. Dit zorgt dat we kleine uitzaaiingen vroeg kunnen ontdekken. Het kan namelijk zijn dat er uitzaaiingen in deze lymfeklier zitten, die te klein zijn om te zien op de echo.

Hoe doen we de schildwachtkliermethode?

Op de dag van de operatie spuit de gynaecoloog een radioactieve 'speurstof' rondom de tumor in de vulva. Deze speurstof komt terecht in de lymfebanen en lymfeklieren in de liezen. Hierdoor kunnen we de lymfeklieren via een kleine liesoperatie verwijderen.

Lieskliertoilet

Bij een lieskliertoilet halen we alle lymfeklieren uit de lies weg. U krijgt bijvoorbeeld een lieskliertoilet:

- als we bij een eerdere operatie een uitzaaiing hebben gevonden in een van de schildwachtklieren;
- als de tumor zo groot is, dat we alle lymfeklieren in de lies moeten verwijderen.



Vorbereiding

Gesprek met de verpleegkundige

Op de polikliniek heeft u een gesprek met de oncologieverpleegkundige. Zij stelt u vragen en verzamelt gegevens die belangrijk zijn voor uw opname in het ziekenhuis. Met haar kunt u ook praten over gevoelens en emoties die met uw ziekte te maken hebben. De oncologieverpleegkundige is uw aanspreekpunt rondom de operatie en de periode daarna.

Pre-operatieve screening en anesthesie

Voordat u wordt geopereerd, krijgt u een verwijzing naar de POS (de polikliniek Pre-Operatieve Screening). Hier bekijken we uw gezondheid, welke risico's u loopt tijdens de operatie en welke verdoving (anesthesie) het meest geschikt is. Meer informatie hierover leest u in ['Op de preoperatieve polikliniek'](#).

Vragenlijst

U ontvangt voor elk bezoek aan de gynaecoloog of oncologieverpleegkundige een uitnodiging om een vragenlijst in te vullen. In deze vragenlijst staan vragen over uw kwaliteit van leven en over specifieke klachten die vaak voorkomen door de behandeling van schaamlipkanker. Uw antwoorden op de vragen komen rechtstreeks in uw dossier. Alleen het behandelteam kan uw gegevens en uw medisch dossier bekijken. Wij beschermen uw gegevens en dossier zorgvuldig.

Als uw behandelaar het spreekuur voorbereidt, bekijkt hij/zij uw vragenlijst. Aan de hand van uw antwoorden bekijken we samen waar we aandacht aan moeten besteden in het gesprek op de polikliniek. Dit zorgt dat we een goed inzicht krijgen in hoe het gaat met uw gezondheid. Daardoor kunnen we u betere zorg geven.

Lukt het niet om de vragenlijsten in te vullen? Geef dit dan aan tijdens uw bezoek aan de polikliniek. Wij helpen u dan bij het invullen.

Niet scheren

Het is belangrijk dat u het operatiegebied (de schaamstreek) niet scheert in de week voor uw operatie. Scheren kan kleine wondjes veroorzaken die soms met het blote oog bijna niet te zien zijn. Deze wondjes verhogen de kans op het ontstaan van infecties van de operatiewond. Dit kan een reden zijn om uw operatie uit te stellen. Als uw arts het nodig vindt om lichaamshaar weg te halen, dan doen wij dit met een tondeuse op de operatiekamer.



De dag voor de operatie

U komt de dag voor de operatie naar het ziekenhuis. Daar wordt u opgenomen op de verpleegafdeling Gynaecologie en Urologie. U blijft ongeveer 4 dagen in het ziekenhuis. Hoelang u precies moet blijven, kunnen we van tevoren niet goed voorspellen. Dit hangt af van uw herstel en de genezing van uw wond.

Gesprekken en onderzoeken

Op de dag voor de operatie heeft u een aantal gesprekken en onderzoeken:

- U heeft een kennismakingsgesprek met de verpleegkundige. Hij/zij vraagt of u allergieën heeft, hoe uw algemene gezondheid is en hoe uw situatie thuis is.
- De apothekersassistent vraagt welke medicijnen u gebruikt. Neem daarom een recente medicatielijst mee. Ook maakt hij/zij afspraken met u over het innemen van uw medicijnen.
- We noteren de naam en het telefoonnummer van uw contactpersoon. Uw contactpersoon is degene die wij na de operatie bellen om te vertellen dat de operatie achter de rug is. U kunt uw partner, familielid of goede vriend(in) opgeven als contactpersoon.
- Een coassistent neemt een medische vragenlijst met u door.
- We nemen bloed bij u af.

Nuchter zijn

Vanaf 24.00 uur 's nachts tot de operatie moet u nuchter blijven. Dat betekent dat u niks meer mag eten en drinken. Het kan zijn dat de anesthesioloog (de arts die de verdoving geeft) met u heeft afgesproken dat u sommige medicijnen wel mag innemen op de ochtend voor de operatie. Dan doet u dit met een klein beetje water.

Infuus

U krijgt een infuus. Dit gebruiken we voor het toedienen van vocht, medicatie en anesthesiemiddelen (narcosemiddelen).

Klysma

Voor de operatie moet het laatste stuk van de darm leeg zijn, daarom krijgt u op de avond voor de operatie een klysma.



De dag van de operatie

Krijgt u de schildwachtkliermethode? Dan brengen we u in de ochtend naar het specialisme Nucleaire geneeskunde voor de schildwachtkliermethode. Neem vooral uw sloffen en ochtendjas mee.

1. Op 4 plekken rond de tumor spuiten we een beetje radioactieve speurstof in.
2. De verpleegkundige geeft u 's morgens vroeg een verdovende zalf of pleister. Ondanks deze zalf of pleister kunnen de injecties pijnlijk zijn.
3. Na het inspuiten van de speurstof, maken we een scan. Daarop zien we de schildwachtklier. Aan het eind van de ochtend maken we nog een controle-scan. Soms is de klier niet direct zichtbaar. Dan moet u nog wat rondlopen op de afdeling Nucleaire geneeskunde, voordat we een derde scan maken.
4. Hierna brengen we u terug naar uw kamer. Daar wacht u tot we u ophalen voor de operatie.

Verloop van de operatie

U wacht op uw kamer tot we u ophalen voor de operatie.

- Let op: u mag geen sieraden, piercings, make-up of hoofddeksel dragen. Ook zet u uw bril af en doet u contactlenzen en kunstgebit uit.
- De verpleegkundige geeft u speciale operatiekleding.
- De verpleegkundige brengt u met uw bed naar de verkoever. Dat is de wachtruimte voor de operatiekamer.
- In de verkoever neemt een gespecialiseerde verpleegkundige tijdelijk uw zorg over.
- De anesthesioloog (de arts die de verdoving geeft) en zijn assistent halen u op uit de verkoever.

In de operatiekamer

In de operatiekamer staat een team van artsen en operatie-assistenten voor u klaar.

- We lopen de laatste veiligheidsprocedures na.
- We vragen naar uw naam en geboortedatum, we controleren uw polsbandje en vragen of u allergisch bent.
- We bevestigen de afgesproken operatie.
- U krijgt een verdoving: volledige anesthesie (narcose) of een ruggenprik.
- We voeren de operatie uit.

De operatie duurt 2 tot 4 uur.



Na de operatie

Na de operatie brengt de anesthesioloog u direct naar de uitslaapkamer (verkoever). Als u weer goed wakker bent, brengen we u naar uw kamer op de verpleegafdeling. Als de anesthesioloog dat nodig vindt, brengen we u niet naar uw kamer, maar naar de PACU (Post Anesthesie Care Unit). Hier kunnen artsen en verpleegkundigen u met bewakingsapparatuur extra goed in de gaten houden. De opname op de PACU duurt in principe 1 dag.

Pijnbestrijding

Na de operatie heeft u medicijnen tegen de pijn nodig. Die zorgen dat u goed kunt bewegen, hoesten en doorademen. Dit is belangrijk om complicaties zoals longproblemen en trombose te voorkomen. Daarnaast kost het u energie als u pijn heeft. Deze energie heeft u hard nodig voor uw herstel. Waarschuw de verpleegkundige als u pijn heeft en wacht daarmee niet tot de pijn te erg (onhoudbaar) wordt. Pijn voorkomen is in dit geval makkelijker dan pijn behandelen.

Onze ervaring is dat vrouwen na de operatie vaak minder pijn hebben dan voor de operatie. We hopen dat dat in uw geval ook zo is.

Infuus

U heeft een infuus totdat u goed eet en drinkt en geen medicijnen meer krijgt via het infuus.

Blaaskatheter

Tijdens de operatie krijgt u een blaaskatheter. Dit is een dun slangetje in uw blaas. De blaaskatheter voert steeds urine af naar de opvangzak naast uw bed. Op de tweede dag na de operatie zet de verpleegkundige een kraantje ('Flip Flo') op de katheter. U kunt nu zelf uw blaas legen door het kraantje open te zetten.

We halen de katheter weg als uw wond goed is genezen. Dit overleggen we met uw gynaecoloog en de wondverpleegkundige. Bij de meeste vrouwen is dat na 3 tot 4 weken.

Groene urine

Als we de schildwachtklieer opsporen, gebruiken we soms een blauwe kleurstof. Die komt in het bloed terecht. U plast de kleurstof uit. Als we de blauwe kleurstof bij u hebben gebruikt, ziet u na de operatie misschien een beetje grauw. Ook kan het zijn dat uw urine tijdelijk blauw-groen is. Dit kan geen kwaad.

Wondrain

Heeft u een lieskliertoilet gehad? Dan krijgt u tijdens de operatie een drain. Dit is een slangetje dat vocht en bloed afvoert vanuit uw wond en het gebied eromheen. Wanneer we de drain weghalen, hangt af van hoeveel vocht er uit de lies komt.

Sommige patiënten gaat met een drain naar huis. Dat is nodig als er nog veel vocht uit de lies komt. Uw verpleegkundige regelt de spullen die u thuis nodig heeft voor het verzorgen van de drain. Als u terugkomt op de polikliniek, beoordeelt de gynaecoloog of we de drain kunnen verwijderen. Als u na 4 weken nog steeds een drain heeft, verwijderen we deze. Ook als er nog



veel vocht uit de lies komt.

Wondverzorging

Na de operatie heeft u 2 wonden. Een wond aan uw vulva en een wond aan uw lies. We controleren de wonden elke dag 2 keer.

- Alle hechtingen zijn oplosbaar. Dat betekent dat de hechtingen uit zichzelf oplossen. Het kan ook zijn dat uw gynaecoloog of wondverpleegkundige de hechtingen verwijdert tijdens uw bezoek aan de polikliniek.
- Op de wond aan uw lies zit een pleister. Als de wond droog is, hoeft er geen pleister meer op.
- De wond van de vulva moet 2 keer per dag schoon gemaakt worden met natte gaasjes. Deze gaasjes hoeven niet steriel te zijn en maken we nat met kraanwater. Als u nog in het ziekenhuis ligt, doet de verpleegkundige dit.
- Als u naar huis gaat, komt een verpleegkundige van thuiszorg bij u thuis om uw wond aan de vulva te verzorgen.
- Als u naar het reactiveringscentrum Intermezzo gaat (zie hieronder), verzorgt een verpleegkundige daar uw wond aan de vulva.

Trombose voorkomen

Na de operatie is de kans op trombose hoger. Bij trombose raakt een bloedvat verstopt door een bloedstolsel (bloedpropje). Tijdens uw opname krijgt u elke dag een injectie in uw bovenbeen of in uw buik om trombose te voorkomen.

Zijn bij u alle lymfeklieren in uw lies weggehaald (lieskliertoilet)? Dan heeft u tot 4 weken na de operatie injecties nodig. Als u weer thuis bent, zet u de injecties zelf of zet een naaste de injecties. De verpleegkundige leert u tijdens uw opname hoe dit moet.

Steunkousen

Zijn alle lymfeklieren in uw lies weggehaald (lieskliertoilet)? Dan kan later lymfoedeem ontstaan. Hierbij hopen vocht en eiwitten zich op in uw benen. Daarom krijgt u witte steunkousen (TED-kousen). Deze steunkousen draagt u 4 weken lang dag en nacht.

Ontlasting

Als u op de derde dag na de operatie nog geen ontlasting heeft gehad, krijgt u een laxeermiddel of klyisma.

Geestelijke verzorging

Als u dat wilt, komt een van onze geestelijk verzorgers bij u langs. De geestelijk verzorger kan u begeleiden bij zingeving, levensvragen en spiritualiteit.

Maatschappelijk werk

Een maatschappelijk werker kan u en uw familie begeleiden en ondersteunen bij het verwerken van uw ziekte. Ook kan een maatschappelijk werker informatie en advies geven over de praktische gevolgen van uw ziekte. Wilt u contact met een van onze maatschappelijk werkers?



Dan kunt u voor de opname al kennismaken.

Mobiliseren

De eerste dagen na de operatie heeft u hulp nodig van onze verpleegkundigen. Na een dag kunt u een aantal dingen grotendeels alweer zelf doen, zoals de verzorging van uw bovenlichaam. De wond zit op een vervelende plek. Daardoor kunt u veel klachten krijgen als u zit of beweegt.

Adviezen bij het zitten of bewegen:

- De randen van de wond komen makkelijk onder spanning te staan. Dat komt doordat we tijdens de operatie huid weghalen. We raden u aan om uw bewegingen hierop aan te passen. Neem bijvoorbeeld kleine stappen.
- De eerste dagen na de operatie mag u niet langer dan 30 minuten op de wond zitten. U mag niet vaker dan 3 keer per dag zitten. Hierna kunt u steeds iets langer blijven zitten. Stop met zitten als u te veel pijn krijgt.
- Als u gaat zitten, probeer dan zoveel mogelijk achter op uw billen te gaan zitten (onderuitgezakt). Of leg uw benen op een stoel of bankje. Zo zorgt u dat er niet te veel druk op de wond komt.
- Het is goed om te gaan lopen. U mag zo vaak lopen als u wil, maar niet langer dan 30 minuten achter elkaar. Daarna kunt u steeds iets langer gaan lopen. Stop met lopen als u te veel pijn krijgt.

Ontslag uit het ziekenhuis

Na uw ontslag uit het ziekenhuis, zijn er twee opties:

- U gaat naar huis.
- U gaat tijdelijk naar een reactiveringscentrum, bijvoorbeeld [Laurens Intermezzo Zuid](#).

Uw behandelteam overlegt met u wat voor u het beste is.

Let op: u mag na de operatie niet zelf autorijden. Regel daarom dat iemand u op komt halen.

Naar huis

Wondverzorging

Gaat u naar huis? Dan regelen wij dat iemand van een thuiszorgorganisatie bij u langskomt om uw wond te verzorgen. Na de operatie duurt het lang voordat de wond is genezen. Ook kunt u complicaties krijgen. Daarom heeft u professionele wondzorg nodig.

Katheter

U gaat naar huis met een blaaskatheter. We halen de katheter weg als uw wond goed is genezen. Dit overleggen we met uw gynaecoloog en de wondverpleegkundige. Bij de meeste vrouwen kan dat na 3 tot 4 weken.

Drain

Als u een lieskliertoilet heeft gehad, gaat u naar huis met een drain. Als u terugkomt op de polikliniek, beoordeelt de gynaecoloog of we de drain kunnen verwijderen. Als u na 4 weken nog steeds een drain heeft, verwijderen we deze. Ook als er nog veel vocht uit de lies komt.



U heeft thuis materialen nodig voor de blaaskatheter, de wondzorg en eventueel de drain. Wij zorgen dat u deze thuisgestuurd krijgt. Als de materialen op zijn, kunt u ze zelf nabestellen.

U leest meer over de verzorging van uw wond, de katheter en de drain(s) in '[Wond-, drain- en katheterzorg na een operatie vanwege schaamlipkanker](#)'

Naar reactiveringscentrum Intermezzo

Intermezzo is een reactiveringscentrum in Rotterdam, bij het Zuidplein. De artsen en verpleegkundigen van Intermezzo zijn speciaal opgeleid voor het verzorgen van vrouwen na een vulvectomie. Als dat nodig is, schakelt Intermezzo voor u een fysiotherapeut, een diëtiste of andere hulpverleners in. U blijft ongeveer 2 tot 5 weken in het revalidatiecentrum. Hoelang u precies blijft, hangt af van hoe snel uw wond geneest.

Leefregels

Conditie

Het kan zijn dat u zich snel moe voelt. Misschien kunt u minder aan dan u verwacht. Uw lichaam geeft aan wat u kunt en wat niet. Luister naar uw lichaam. Stop als u moe wordt en gun uzelf genoeg rust.

Tillen

Tot 6 weken na de operatie mag u niet zwaar tillen. Draag geen boodschappentassen, stofzuigers, wasmanden of vuilniszakken. Lichte werkzaamheden kunt u stap voor stap weer doen.

Sporten

Tot 6 weken na de operatie mag u niet intensief sporten. Als u geen klachten heeft, mag u natuurlijk wel steeds meer doen.

Baden/douchen

U mag niet zwemmen of in bad. Dit mag pas als uw wond genezen is. U mag wel elke dag douchen.

Fietsen

U mag pas fietsen na overleg met uw gynaecoloog. Een ander zadel (een gelzadel of een rokzadel) helpt veel vrouwen om met meer plezier te fietsen. Dit helpt ook om fietsen langer vol te houden.

Autorijden

Tot 6 weken na de operatie mag u niet autorijden.

Werken

Overleg met uw werkgever en de arbo-arts wanneer u weer kunt gaan werken.

Afscheiding

De eerste tijd na de operatie verliest u waarschijnlijk vocht uit uw wond. Gebruik daarvoor opvangmateriaal zonder plastic, zoals de verbanden die u krijgt voorgeschreven. Als de wond goed is genezen, verliest u meestal minder wondvocht.



Vrijen

U kunt 6 weken na de operatie weer geslachtsgemeenschap hebben. Uw wond moet goed dicht zijn. Intimiteit is wel toegestaan voor deze 6 weken.

Ongesteld

Was u voor de operatie nog ongesteld? Dan wordt u dat nog steeds na de operatie. De operatie heeft daar geen effect op. We adviseren u in dat geval om voorbehoedsmiddelen te gebruiken bij het vrijen.

Nazorg in het ziekenhuis

Controle op de polikliniek

Totdat de wond bijna is genezen, komt u iedere week of om de week naar onze polikliniek. U komt met eigen vervoer.

De wondverpleegkundige en de gynaecoloog beoordelen de wond. We kijken of de wond goed geneest. We passen de behandeling van uw wond aan als dat nodig is.

Uitslag weefselonderzoek

Als u naar huis gaat, krijgt u een afspraak mee voor een bezoek op de polikliniek. Het kan ook zijn dat u hiervoor een brief thuis krijgt. Deze afspraak is ongeveer 14 dagen na uw operatie.

U heeft dan een gesprek met uw gynaecoloog. U krijgt de uitslag van het onderzoek van de patholoog. De patholoog onderzoekt met een microscoop het weefsel dat we tijdens de operatie hebben weggehaald. Vraag uw partner of iemand anders om samen met u naar dit gesprek te gaan. Bij dit gesprek is een verpleegkundige aanwezig. Later kunt u altijd met de verpleegkundige praten over wat tijdens het gesprek is gezegd.

Bijwerkingen en complicaties

Plassen

Het uiteinde van de plasbuis (de afvoergang van de blaas) ligt in het gebied waar u geopereerd bent. Daarom kan de richting van de straal en de manier waarop u plast na de operatie veranderd zijn. Hier moet u aan wennen, vooral in het begin. Sommige vrouwen hebben na de operatie last van urineverlies. Dat kan tijdelijk of blijvend zijn. Praat hierover met uw gynaecoloog.

Lymfoedeem

U kunt last krijgen van opgezwollen benen. Dit komt doordat vocht zich ophoopt in uw benen. Dit heet lymfoedeem. Elastische kousen kunnen steun geven. Misschien heeft u een behandeling bij een lymfoedeemtherapeut nodig. Praat hierover met uw gynaecoloog. Samen kijken we wat u nodig heeft.



Seksualiteit

Veel vrouwen hebben al langer last van pijn, irritatie of jeuk voordat ze worden geopereerd. Deze klachten, de kanker en de operatie kunnen grote gevolgen hebben voor de seksualiteit. Na de operatie gaat vrijen vaak moeizaam, omdat de wondranden stug worden door littekenweefsel. De beleving van seksualiteit na deze operatie is voor iedere vrouw verschillend. Het kan zijn dat u een lange tijd geen of minder zin heeft om te vrijen. Intimiteit, genegenheid en knuffelen zijn in deze periode belangrijk. Het is belangrijk dat u met uw partner praat over uw gevoelens. Heeft u problemen met uw seksualiteit? U kunt dit altijd bespreken met uw gynaecoloog of de oncologieverpleegkundige.

Wanneer contact opnemen?

U neemt direct contact met ons op als:

- uw wond gaat bloeden
- u plotseling koorts krijgt en uw temperatuur boven de 38,5°C is
- uw wond rood of gezwollen is
- u iets niet vertrouwt

Is uw operatie korter dan 6 weken geleden? Neem dan contact op met de kliniek Gynaecologie (zie Contact hieronder).

Is uw operatie langer dan 6 weken geleden? Neem dan contact op met de oncologieverpleegkundige of uw huisarts (zie Contact hieronder).

Wetenschappelijk onderzoek

In het Erasmus MC doen we veel wetenschappelijk onderzoek. Als u in aanmerking komt voor een behandeling die onderdeel is van een wetenschappelijk onderzoek, vertellen wij u hierover op de polikliniek.

U heeft bij uw bezoek op de polikliniek een informatiebrief gekregen over de Gyn Onco Biobank. In deze biobank bewaren we bloed en weefsel (bijvoorbeeld stukjes tumor), dat niet meer nodig is voor uw diagnose of behandeling. Als u toestemming geeft, gebruiken we dit voor wetenschappelijk onderzoek.

Heeft u nog vragen?

U kunt vragen stellen aan uw gynaecoloog tijdens de controle op de polikliniek. Ook kunt u altijd contact opnemen met de oncologieverpleegkundige (zie 'Contact').

Contact

- Kliniek Gynaecologie: (010) 703 33 46
- Polikliniek Gynaecologische oncologie: (010) 704 02 51
- Oncologieverpleegkundige/casemanager: (06) 30 96 05 00
- Erasmus MC: (010) 704 07 04



Aanvullende informatie

Patiëntinformatiecentrum Oncologie (PATIO)

Het patiëntinformatiecentrum is er voor iedereen die met kanker te maken krijgt, als patiënt of naaste. Het informatiecentrum bevindt zich aan de Zimmermanweg en is geopend van maandag t/m vrijdag van 8.00 - 16.30 uur. Telefoon: (010) 704 12 02. Mail: patio@erasmusmc.nl. Voor alle mogelijkheden en activiteiten: www.erasmusmcpatio.nl. Kijkt u ook eens naar het ervaringsverhaal van Joris: <https://www.youtube.com/watch?v=4GVqbuyUSnA>.

Familiehuis

In het Familiehuis kunnen partners en familieleden van patiënten logeren gedurende de periode van behandeling. In het Familiehuis beschikken zij (voor een relatief kleine eigen bijdrage) over een eigen gastenkamer met badkamer. Ook kunnen ze gebruikmaken van de gemeenschappelijke faciliteiten zoals als een keuken, eetkamer en woonkamer. Het huis geeft zowel de zieke als logerende familieleden de rust van het dichtbij elkaar kunnen zijn.

Meer informatie over het Familiehuis kunt u vinden op de website www.familiehuis.nl.
Telefoon: (010) 704 11 05.
Mail: familiehuis@erasmusmc.nl

Instanties en websites

Laurens Intermezzo Zuid

Motorstraat 110, 3083 AP Rotterdam
(010) 332 10 00
www.laurens.nl/laurens-intermezzo-zuid

Kanker.nl

Informatieplatform en sociaal netwerk voor (ex-)patiënten en naasten.
(0800) 022 66 22
www.kanker.nl
contact@kanker.nl

Stichting OLIJF

Netwerk van vrouwen met gynaecologische kanker
Postbus 1478, 1000 BL Amsterdam
(020) 303 92 92
olijf@olijf.nl

Nederlandse Kankerbestrijding (KWF)

Sophialaan 8, 1075 BR Amsterdam
(0800) 022 66 22 Hulp- en informatielijn
www.kwf.nl

Nederlandse Lymfoedeem Netwerk

Postbus 723, 2003 RS Haarlem
www.lymfoedeem.nl



info@lymfoedeem.nl

IPSO Instellingen PsychoSociale Oncologie (inloophuizen)

Bunuellaan 1, 1325 PP Almere

06 38 82 35 97

www.ipso.nl

info@ipso.nl

Stichting OOK (Optimale Ondersteuning bij Kanker)

Maasstadweg 90, 3079 DZ Rotterdam

(010) 292 36 10

www.stichting-ook.nl

info@stichting-ook.nl

NVFL (Nederlandse vereniging van fysio- en lymfoedeemtherapeuten)

www.nvfl.nl



