



# máxima mc

VIJF VRAGEN OVER  
**Plasklachten en  
prostaatkanker**

**Snelle diagnose,  
snel duidelijkheid**

URINEVERLIJES EN ERECTIEPROBLEMEN  
**Trek op tijd aan de bel**

# Over leven met prostaatkanker



4

VIJF VRAGEN OVER  
**Plasklachten en  
prostaatkanker**

8

ZORGPAD PROSTAATKANKER  
**Hoe ziet dat eruit?**

16

EEN KIJKJE IN DE OK  
**Hoe gaat een  
prostaatoperatie?**



18

PATIËNT AAN HET WOORD  
**'Ik wilde wachten op  
de operatierobot'**

22

**Urineverlies heeft een grote impact op  
iemand's leven**



28

VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST  
AAN HET WOORD  
**'Ik kijk naar het  
complete plaatje'**

**EN VERDER**

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| Snelheid in diagnoseproces    | 6  |
| Cijfers over prostaatkanker   | 7  |
| Behandeladvies op maat        | 10 |
| Goed voorgelicht              | 11 |
| patiënt over de diagnose      | 12 |
| Specialist over slecht nieuws | 14 |
| Behandelmogelijkheden         | 15 |
| Bekkenfysiotherapie           | 21 |
| Patiënt over urineverlies     | 24 |
| Gezond gewicht bij kanker     | 27 |
| Erectieproblemen              | 31 |

**COLOFON**

**Tekst:** Afdeling communicatie | **Eindredactie en coördinatie:** Afdeling communicatie | **Fotografie:** Bram Saeys, Tom van Limpt, afdeling communicatie **Redactieadres:** Máxima MC Postbus 7777, 5500 MB Veldhoven, T (040) 888 91 40, communicatie@mmc.nl

**Uitgever, advertentie en druk:** Media Advies Eindhoven T (040) 843 12 16

# Genezen met maximaal behoud van gezondheid

Prostaatkanker is een veel voorkomende ziekte, die we in de meeste gevallen gelukkig goed kunnen behandelen. Het gaat er om de kwaadaardige cellen zo goed mogelijk uit te schakelen, zonder schade toe te brengen aan de rest. Want erectieproblemen en urineverlies liggen altijd op de loer.



Genezen met maximaal behoud van gezondheid: daar gaat het om. Dat is heel specialistisch werk. Als ik zelf prostaatkanker zou hebben, zou ik ook bijzonder kritisch zijn bij de keuze van het centrum waar ik mij zou laten behandelen. Ik zou vooral kiezen voor een goed ingespeeld team met deskundigheid, ervaring en aantoonbaar goede resultaten.

## **Optimale prostaatzorg**

Máxima MC biedt een behandeling waarbij de lijnen kort zijn en de communicatie binnen het team optimaal. Het beschikt als een van de weinige centra over verfijnde röntgentechnieken om de prostaat af te beelden en op basis

daarvan de meest precieze, zo beperkt mogelijke behandeling te kiezen. De behandeling die voor jou de beste is. De operatie wordt uitgevoerd door zeer ervaren chirurgen die gebruik maken van een operatierobot voor extra precisie. Optimale prostaatzorg in Zuidoost-Brabant dus: daar hoeft je Brabant niet voor uit.

Lees in dit nummer meer over de mogelijkheden die Máxima MC je kan bieden in de zorg voor prostaatkanker.

*Jan Harm Zwaveling  
voorzitter raad van bestuur*



# Vijf vragen over plasklachten en prostaatkanker

Plasklachten zijn vaak aanleiding voor mannen om op bezoek te gaan bij de huisarts. Maar vaak blijkt dat hun échte vraag anders luidt, namelijk 'heb ik prostaatkanker'? Linda van Avendonk is huisarts bij huisartsenpraktijk Engelsbergen in Eindhoven. Als kaderhuisarts beantwoordt zij niet alleen vragen van patiënten, maar is ze ook aanspreekpunt voor haar collega's op het gebied van urologie en gynaecologie.

## 1 Begint prostaatkanker met plasklachten?

"Uit onderzoek blijkt dat er geen relatie is tussen het hebben van plasklachten en prostaatkanker.

Prostaatkanker zit vaak aan de buitenkant van de prostaat terwijl de urinebuis door het midden van de prostaat loopt. Prostaatkanker groeit ook nog eens heel langzaam; daarom zijn plasklachten zelden de oorzaak van prostaatkanker. Het lastige van prostaatkanker is juist dat je het zelf niet kunt voelen. Alleen in een vergevorderd stadium kunnen uitzaaiingen klachten geven zoals botpijnen in de rug of heup of algehele malaise. Dat komt gelukkig zelden voor. De oorzaak van plasklachten is vaak divers: de grootte van de prostaat, de spieren rondom en onder de blaas (bekkenbodemspieren) en de elasticiteit van de blaaswand kunnen alle hierin een rol spelen.

Maar ook medicatie, obstipatie en overgewicht kunnen plasklachten geven."

## 2 Hoe onderzoekt de huisarts het risico op prostaatkanker?

"De patiënt voelt niets van prostaatkanker, maar de huisarts kan aan de buitenkant van de prostaat soms wel een afwijking voelen. Zo'n onderzoek heet een 'rectaal toucher': via de anus voelt de huisarts aan de prostaat. Verder laat de huisarts de PSA-waarde in het bloed meten. PSA is een eiwit dat door de prostaat wordt geproduceerd en meetbaar is in het bloed. Een verhoogde PSA-waarde kan een aanwijzing zijn voor prostaatkanker, maar kan ook verhoogd zijn door een prostaatontsteking. De PSA-waarde kan echter ook onterecht verhoogd zijn, dus als er niets mis is met de prostaat. Bij een verhoogde waarde verwijs ik door naar de uroloog in het ziekenhuis. Die kan verder onderzoek doen, zoals een echo van de prostaat en zo nodig ook een prostaatbiopt om tot een diagnose te komen."

## 3 Heeft het zin om je te laten testen?

"De diagnose prostaatkanker kunnen we wel stellen maar helaas is er nog geen test beschikbaar die in een vroegtijdig stadium uitsluitsel geeft of iemand de agressieve vorm van prostaatkanker heeft. Drie van de vier mensen bij wie uiteindelijk prostaatkanker gevonden wordt, zouden daar waarschijnlijk nooit iets van gemerkt hebben. Daarom ga ik eerst in gesprek over wat het betekent om je te laten

testen. Ik vind het belangrijk dat de persoon in kwestie heel goed geïnformeerd is voordat hij een beslissing neemt. Ik laat hem eerst de Keuzehulp 'wel of niet laten testen op prostaatkanker' invullen ([www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl)). Daarna beslissen we samen of een test de beste keuze is. Als de patiënt ongerust blijft of zekerheid wil, dan kan dit altijd: iedere goed geïnformeerde patiënt heeft recht op een test."



## 4 Wat zijn de nadelen van de keuze voor behandelen?

“Een positieve uitslag betekent veel angst en onzekerheid. Veel mannen met een positieve uitslag zullen kiezen voor een behandeling waar ook nadelen aan kunnen kleven die hun kwaliteit van leven beïnvloeden. Voorbeelden daarvan zijn een risico op urineverlies en erectieproblemen.”

## 5 Hoe gevaarlijk is prostaatkanker?

“Prostaatkanker komt veel voor. Mensen horen vaak van een collega, kennis of familielid dat ze het hebben. Dat zorgt ervoor dat veel mensen zich zorgen maken. Tegelijkertijd overlijden er gelukkig zeer weinig mensen aan prostaatkanker. Prostaatkanker groeit meestal zo langzaam dat de meeste mannen er gedurende hun leven niets van zullen merken en er ook niet aan zullen overlijden. Er gaan veel meer mensen dood mét prostaatkanker dan áán prostaatkanker. Van de honderd mensen die hun PSA-waarde laten meten, hebben er twintig een verhoogde waarde. Maar vier mensen daarvan hebben daadwerkelijk prostaatkanker. Bij één van die vier mensen blijkt het om een agressieve vorm te gaan waar je wel aan kunt overlijden. Dat betekent dat zestien van de twintig mannen met een verhoogd PSA geen prostaatkanker heeft.”

### ADVIES

- Plasklachten hebben zelden iets met prostaatkanker te maken.
- Maak je je zorgen over prostaatkanker? Meld dat bij de huisarts! Vaak zijn het niet zozeer de plasklachten maar de bezorgdheid die een rol spelen. Geef dat duidelijk aan in de spreekkamer. Dan gaan we daarover in gesprek.
- Prostaatkanker komt veel voor maar geeft zelden klachten; meer mannen overlijden met prostaatkanker dan aan prostaatkanker
- Raadpleeg [huisarts.nl](https://huisarts.nl) en [kiesbeter.nl](https://kiesbeter.nl) voor de Keuzehulp wijzer. Ben je goed geïnformeerd over de mogelijke consequenties van nader onderzoek op prostaatkanker maar nog bezorgd; dan kan onderzoek hiernaar zinvol zijn.

## Verdenking op prostaatkanker, en dan?

In het oncologisch centrum streven we naar snelheid in het diagnoseproces. Ons doel is dat de periode waarin de patiënt in onzekerheid verkeert zo kort mogelijk is.

## Wat zegt de PSA-waarde?

PSA oftewel Prostaat Specifiek Antigeen, is een eiwit dat in de prostaat wordt aangemaakt om het sperma vloeibaarder te maken. Een 'zieke' prostaat geeft meer PSA af in het bloed. Dat kan het geval zijn bij een goedaardige prostaatvergroting, prostaatontsteking en ook bij prostaatkanker. Naarmate een man ouder wordt, is er meer van dit eiwit terug te vinden in het bloed.

Er is geen echte normaalwaarde van PSA. Of een PSA normaal is hangt onder andere af van de leeftijd van de patiënt en het prostaatvolume. Een hoog PSA is een mogelijke aanwijzing maar geen bewijs voor prostaatkanker. In alle gevallen is verder onderzoek nodig om de juiste diagnose te kunnen stellen.

## Meest geavanceerde diagnostiek voor prostaatkanker

**Met het behalen van het certificaat 'Prostate MRI Center of Excellence' biedt Máxima MC de meest nauwkeurige diagnostiek voor prostaatkanker.**

Voor de diagnostiek van prostaatkanker werkt Máxima MC al sinds 2016 samen met het MRI Prostaat Expertise Centrum van het Radboudumc, dat wereldwijd toonaangevend is op dit gebied. "Drie radiologen van Máxima MC zijn in dit centrum opgeleid tot experts in het lezen van de MRI-beelden", vertelt Hermen van Beek, een van de getrainde radiologen. "De door ons beoordeelde MRI-scans zijn vervolgens ruim een jaar lang getoetst door een expertteam van het Radboudumc en zijn kwalitatief goed bevonden. Daarmee heeft Máxima MC het certificaat 'Prostate MRI Center of Excellence' behaald en bieden we de meest geavanceerde diagnostiek voor prostaatkanker."

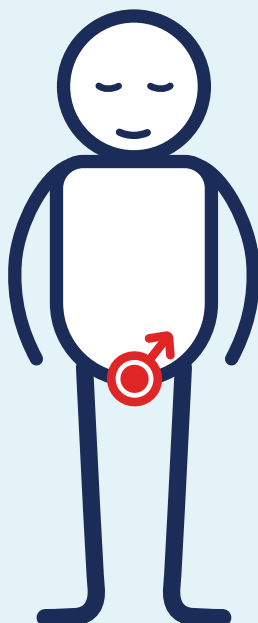
Een MRI-onderzoek toont de kans op prostaatkanker op basis van de PI-RADS score, die kan lopen van 1 (zeker geen prostaatkanker) tot en met 5 (grote kans op prostaatkanker). Ook laat het onderzoek de plek van eventuele afwijkingen in de prostaat zien. "Deze informatie kan de uroloog gebruiken als hij kleine stukjes weefsel wegneemt tijdens een prostaatbiopsie, een onderzoek dat patiënten ook krijgen om de diagnose vast te stellen. Zo weet de uroloog namelijk op welke verdachte plekken hij zich extra moet richten. Door het MRI-onderzoek wordt het in de toekomst ook mogelijk om in sommige gevallen biopsien achterwege te laten, wat gezien de intensiteit van een biopsie een hele verbetering is voor de patiënt."



12.646

Nederlandse mannen krijgen  
per jaar prostaatkanker.

Bron: IKNL



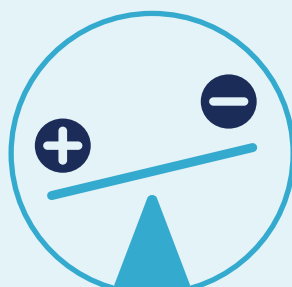
5

### Prostaatkanker

Prostaatkanker is de vijfde, meest voorkomende kankersoort in Nederland. De overlevingskansen zijn de afgelopen jaren mede dankzij onderzoek en steeds betere behandeling flink gestegen van **57%** in 1955 naar **89%** in 2015. Artsen onderzoeken hoe ze de behandeling nog beter kunnen maken. En de gevolgen minder ingrijpend zijn.

Bron: KWF

## Standpunt vroegtijdige opsporing prostaatkanker



Landelijk wordt het op dit moment niet zinvol geacht om een bevolkingsonderzoek prostaatkanker te starten. Geen enkele screeningsmethode is hiervoor geschikt genoeg. De voordelen (minder sterfte aan prostaatkanker) wegen niet op tegen de nadelen (overdiagnostiek, overbehandeling, psychische belasting en kosten).

Onderzoek naar betrouwbare screeningsmethoden bij prostaatkanker vindt wereldwijd plaats. Uiteindelijk zal blijken of deze nieuwe methoden zich lenen voor een bevolkingsonderzoek. Hierbij moet telkens worden bepaald of de gezondheidswinst opweegt tegen de materiële, maar vooral ook immateriële kosten per gewonnen levensjaar.

Bron: KWF

## Zorg op de juiste plek

Alle zorg rondom prostaatkanker, van diagnostiek tot behandeling en nazorg, is gevestigd in ons oncologisch centrum, waar alle specialismen rondom kanker gebundeld zijn. De concentratie en specialisatie van zorg leidt tot een betere kwaliteit van zorg.

## Eerste afspraak

De eerste afspraak kan binnen zeven werkdagen plaatsvinden in Máxima MC. De wachttijd tot een eventuele operatie bedraagt maximaal 42 dagen. Goede voorlichting en begeleiding is belangrijk bij het kiezen voor de beste behandeling.

# Zorgpad prostaatkanker

Als een patiënt door de huisarts wordt doorgestuurd naar het ziekenhuis met verdenking op prostaatkanker, is het moeilijk in te schatten wat er daarna allemaal volgt. Eerst moet een diagnose gesteld worden. Er zijn soms meerdere onderzoeken nodig om helder te krijgen wat het probleem precies is.

Is dat helder, dan zijn er vaak meerdere behandelmogelijkheden. Kortom: het traject dat de patiënt doorloopt ligt zelden van tevoren vast. De weg loopt via verschillende kruispunten, waar iedere keer een nieuwe keuze gemaakt moet worden. Wat helpt, zowel voor de patiënt als de betrokken hulpverleners, is om dat traject in kaart te brengen.

Zo'n overzicht met alle beslismomenten, criteria, activiteiten en belangrijke informatie die daarbij horen, heet een zorgpad.

## Onderzoek en diagnose

Bij verdenking op prostaatkanker wordt een afspraak gepland in Máxima MC. Deze afspraak bestaat uit een gesprek met de uroloog of verpleegkundig specialist. Zij verrichten lichamelijk onderzoek, rectaal toucher en bloedonderzoek. In een vervolgspraak wordt een MRI-scan van de prostaat gemaakt en een prostaatbiopsie afgenomen. Verdachte afwijkingen worden zo in beeld gebracht.

Na zeven tot tien werkdagen is de uitslag bekend. De uroloog bespreekt de uitslag en de behandelmogelijkheden die van toepassing zijn bij de patiënt.



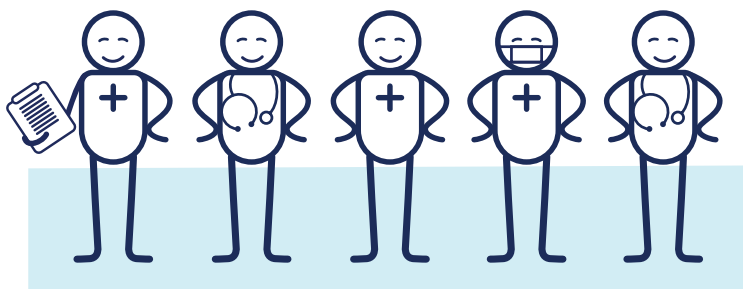
## Behandelmogelijkheden bespreken

Er wordt een eerste afspraak met de verpleegkundig specialist gepland. Hier krijgt de patiënt extra informatie over zijn zorgtraject, de behandelopties en uitkomsten. De mogelijke voor- en nadelen van de behandelopties worden besproken. De patiënt krijgt nu de tijd om tot een besluit te komen.

Daarna volgt een afspraak met de uroloog waarin de patiënt zijn definitieve keuze kenbaar kan maken.

## Overleg behandeling

Binnen het multidisciplinair overleg (MDO) bespreekt de uroloog de diagnose van de patiënt met het team: uroloog, internist-oncoloog, radioloog, nucleair geneeskundige, radiotherapeut, patholoog en verpleegkundig specialist. Hier wordt een behandeladvies gegeven, waarin rekening wordt gehouden met de voorkeur van de patiënt. Een dag na het MDO wordt de patiënt door de verpleegkundig specialist gebeld met de uitkomst van het advies. Daarna wordt de behandeling in gang gezet.





## Behandeling

Prostaatkanker wordt verdeeld in behandelcategorieën:

### Verdenking op uitzaaiing

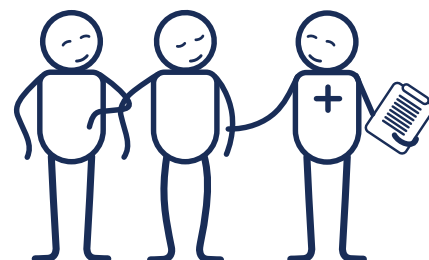
Bij verdenking dat de prostaatkanker is uitgezaaid in de lymfeklieren kan de volgende behandeling worden voorgesteld:

Operatief verwijderen van de prostaat mét verwijdering van de lymfeklieren. Als de uitslag uitwijst dat er sprake is van uitzaaiingen, zal een vervolgbehandeling worden afgesproken om groei onder controle te houden. Er kan ook sprake zijn van uitzaaiingen in de botten. De ziekte is dan niet meer te genezen. De patiënt wordt dan door de uroloog, oncoloog en verpleegkundig specialist onder controle gehouden.

### Geen uitzaaiing

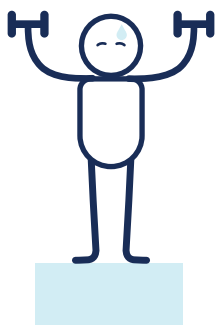
Als de kanker niet uitgezaaid is, krijgt de patiënt een behandeling die in opzet genezend is. In sommige gevallen stelt de uroloog een afwachtende behandeling voor. De patiënt blijft dan onder controle. Pas bij veranderingen in de prostaat wordt er verder actie ondernomen.

Andere opties zijn het operatief verwijderen van de prostaat of het bestralen van de prostaat.



## Uitslag

Ook de behandeluitslag wordt weer in het MDO besproken. Vervolgens heeft de uroloog een gesprek met de patiënt waarin de uitslag en eventuele aanvullende behandelingen worden besproken.



## Nazorg

### Revalidatie

Patiënten worden gestimuleerd om voor, tijdens en na de behandeling actief te blijven. Na de behandeling krijgen patiënten de keuze om aan een speciaal herstelprogramma deel te nemen om hun lichamelijke en psychische conditie te verbeteren.

### Controle

De patiënt blijft onder controle bij de uroloog. Tot vijf jaar na de behandeling wordt het verloop van de ziekte in de gaten gehouden door periodiek PSA-controles te doen.

## Palliatieve fase

Ongeneeslijk zieke patiënten die geen behandelmogelijkheden meer hebben, krijgen regelmatig te maken met klachten als gevolg van hun ziekte. Op alle momenten kan ondersteuning in de palliatieve fase geboden worden. Een palliatief verpleegkundige en een gespecialiseerd arts brengen de klachten in kaart, bieden ondersteuning en bespreken de vragen en behoeften, daar waar nodig.





# Een behandeladvies op maat

Na het vaststellen van de diagnose prostaatkanker wordt de situatie van elke patiënt besproken in het multidisciplinair overleg (MDO). Alle zorgverleners die met prostaatkanker te maken hebben, zijn hierin vertegenwoordigd. Door de betrokkenheid van de verschillende specialismen wordt in één overleg het totaalbeeld van de patiënt gecreëerd met een advies op maat.

## Totaalbeeld van de patiënt

Bij prostaatkanker zijn er vaak meerdere behandel mogelijkheden. Dan is het van belang om vanuit verschillende hoeken toelichting te krijgen op de situatie van de patiënt. "Doordat elke specialist vanuit zijn eigen expertise naar de patiënt kijkt, krijgen we een totaalbeeld. Hierbij wordt niet alleen gekeken naar de mogelijke behandeling. Ook de voorgeschiedenis en wensen van de patiënt spelen een rol", aldus internist Art Vreugdenhil (links op de foto). "Wat wil de patiënt? Wat zijn zijn wensen nog? Als een patiënt bijvoorbeeld al duidelijk aangegeven heeft een operatie niet wenselijk te vinden, wordt dit uitgesloten in het behandeladvies. Op deze manier komen alle mogelijkheden aan bod. Dit zorgt uiteindelijk voor een weloverwogen besluit voor de patiënt", concludeert Vreugdenhil.

## Advies op maat

Het behandeladvies dat voortkomt uit het MDO bespreekt de uroloog vervolgens met de patiënt, samen met de voor- en nadelen van de behandeling. Ook hierbij speelt de persoonlijke situatie een rol. In het geval van prostaatkanker krijgt de patiënt ook een keuzehulp voorgelegd. "Wij vragen de patiënt het behandeladvies eerst goed te overwegen en de uiteindelijke keuze pas op een later moment te maken, tijdens een volgende afspraak", vertelt uroloog Laurent Fossion (rechts op de foto). "Een advies komt altijd door gezamenlijke besluitvorming tot stand. Het is maatwerk voor de patiënt. Er kan altijd, indien wenselijk en op vraag van de patiënt, afgeweken worden van het advies uit het MDO", sluit Fossion af.

## Wie sluiten er aan bij het multidisciplinair overleg?

- Internist-oncoloog
- Uroloog
- Medisch oncoloog
- Radioloog
- Radiotherapeut
- Patholoog
- Nucleair geneeskundige
- Verpleegkundig specialist

# Goed ingelicht over prostaatkanker

## Heldere voorlichting

ProstaatkankerStichting.nl is de patiëntenvereniging voor mannen met prostaatkanker en hun naasten. Zij bieden lotgenotencontact en geven voorlichting en informatie. Ook behartigen zij de belangen van mannen met prostaatkanker en hun naasten, en stimuleren ze wetenschappelijk onderzoek.

Op de website van deze stichting is heldere uitleg te vinden over de aandoening prostaatkanker, symptomen, onderzoek, diagnose en behandeling van prostaatkanker. Daarnaast vind je er ook ervaringsverhalen en mogelijkheden voor lotgenotencontact.

**KIJK OP [WWW.PROSTAATKANKERSTICHTING.NL](http://WWW.PROSTAATKANKERSTICHTING.NL)**

## Inzicht in eigen medische gegevens

Met het patiëntenportaal MijnMMC kunnen patiënten in grotere mate zelf een rol spelen in de behandeling. Het portaal is zo ingericht dat de patiënt zelf de medische gegevens in kan zien, zoals het medicatieoverzicht en de uitslagen van medische onderzoeken. Ook kunnen patiënten afspraken maken met een verwijzing van de (huis)arts. Dankzij MijnMMC kunnen patiënten zich vanuit huis beter voorbereiden op het gesprek met de arts en makkelijk zelf de regie houden over hun behandeling.

**KIJK OP [MIJNMMC.NL](http://MIJNMMC.NL)**



## Hoe kan de keuzehulp mij helpen?

Voor patiënten met prostaatkanker kan het lastig zijn om besluiten te nemen over behandelingen. Keuzehulpen zijn bedoeld om patiënt en de zorgverlener te helpen bij het maken van een keuze voor een behandeling. Voor prostaatkanker zijn verschillende behandelingen mogelijk. Met de keuzehulp kun je je voorbereiden op het gesprek met de zorgverlener. Op deze website krijg je informatie over de voordelen en nadelen van elke behandeling. Door de opgedane kennis kun je

gerichte vragen stellen en van gedachten wisselen over de voor jou best mogelijke behandeling. Samen met de arts kies je uiteindelijk voor een behandeling die het best bij jou past.

**KIJK OP [WWW.KEUZEHULP.INFO](http://WWW.KEUZEHULP.INFO)**





‘De wil om te genezen  
was niet 100 maar 300%’



Na herstel van de  
prostaatoperatie  
maakt **Bert van Gompel**  
(73) tweemaal per dag een  
flinke wandeling.  
"Fysiek kunnen werken  
aan mijn herstel is  
voor mij een motivatie  
om te blijven bewegen."



Direct nadat Bert van Gompel de diagnose prostaatkanker kreeg, was de wil om te genezen niet 100 maar 300%. "Het slechte nieuws viel me zwaar. Maar ik dacht direct: we gaan het aan en ik ga vechten tegen deze ziekte om te genezen."

"Ik had al een tijdje plasklachten, last van mijn liezen en soms steken in mijn onderbuik. Na wat online research, dacht ik dat ik mogelijk een opgezette blaas had. Vanwege drukte op mijn werk ben ik een hele tijd met mijn klachten blijven doorlopen. De klachten gingen niet over en ik ben naar de huisarts gegaan."

### Bezoek huisarts

"Mijn huisarts zei in eerste instantie dat ik in de categorie 'oudere mannen' viel. Met deze klachten zou ik moeten leren leven. Het hoort er nu eenmaal bij. Ik kreeg plastabletten tegen de klachten. Na weinig effect, ben ik na een week terug gegaan naar de huisarts. Deze stuurde mij voor extra onderzoek door naar de uroloog in Máxima MC."

"Bij de echo in Máxima MC was een verdacht plekje zichtbaar. Dit terwijl mijn PSA-waarde niet hoog was: 2,7. De uroloog heeft mij alles goed uitgelegd voorafgaand aan de vervolgonderzoeken."

### Het was prostaatkanker

"Bij de prostaatscans en MRI-scan die volgden, werd een kwaadaardig gezwel gevonden in mijn lichaam. Ik vond het prettig hoe de arts mij duidelijk en to the point het slechte nieuws vertelde: 'Het is niet goed. Het is prostaatkanker'. Natuurlijk hoopte ik dat het wel goed was, maar in mijn achterhoofd wist ik dat het ook slecht kon zijn. Tegelijkertijd had ik een enorme drive om dit gevecht meteen aan te gaan. Bij eventueel slecht nieuws zijn er een aantal behandelopties: bestraling of een operatie. Uit de verschillende behandelopties koos ik voor de operatie. Ik gaf aan het liefst zo spoedig mogelijk geopereerd te willen worden. De wil om te genezen was niet 100 maar 300%."

### Operatie

"Ik ben tijdens het gehele traject in Máxima MC goed begeleid. Ik heb een operatie gehad, waarbij de prostaat en verschillende lymfeklieren zijn verwijderd. Het herstel na de operatie was niet gemakkelijk, maar ik ben volop gaan revalideren. Ik wandelde dagelijks tweemaal om mijn lichaam na de operatie weer op gang te krijgen, deed mijn dagelijkse oefeningen en ging weer langzaam aan het werk."

### Revalideren

"Na zes maanden werd tijdens de controleafspraak duidelijk dat het er goed uitzag. Mijn PSA was 0, maar de arts wilde uit voorzorg toch bestralen. Het vervolgtraject na de operatie, met bestraling en revalidatie, viel behoorlijk zwaar. De arts gaf aan dat dit ook niet gek is. Hij vertelde dat de hersteltijd per patiënt anders is. Bij sommige patiënten kan deze best lang duren. Zeker als nabehandeling nodig is, zoals bijvoorbeeld bestraling. Ik heb de knop opnieuw omgezet en neem nu voldoende tijd om te revalideren."

### Wat ik anderen wil meegeven

"Graag wil ik aan anderen meegeven dat je naar de huisarts moet gaan als je klachten hebt met plassen. Wacht niet te lang, zoals ik heb gedaan. Achteraf heb ik zo'n geluk gehad dat de kanker niet in mijn lymfeklieren terecht is gekomen."

### MEER WETEN?

[MMC.NL/ONCOLOGIE](https://mmc.nl/oncologie) > PROSTAATKANKER



## Kevin de Laet

### Uroloog

*'Ik wil stabiliteit bieden  
in alle onzekerheid'*



De diagnose prostaatkanker kan hard aankomen. Uroloog Kevin de Laet moet dit nieuws helaas regelmatig overbrengen aan zijn patiënten. Des te belangrijker vindt hij het om een stabiele factor te zijn. Hij geeft dan ook zo snel mogelijk duidelijkheid over de situatie.

“Bovenal vind ik een goede voorbereiding van belang. Nog voor iemand binnenkomt ken ik de diagnose, bereken ik genezings- en overlevingskansen en plan ik waar mogelijk al vervolgonderzoeken in. Dat zorgt ervoor dat ik me tijdens het gesprek volledig kan focussen op de patiënt. De computer raak ik, als het even kan, niet aan. In het eerste gesprek is het alleen maar van belang dat de boodschap binnenkomt en dat alle essentiële informatie op tafel komt.

Ik merk dat patiënten niet veel meer kunnen horen en onthouden dan dat. Dat geeft ook niet, de rest komt later wel.

Waar het kan, val ik direct met de deur in huis en geef ik in rap tempo de belangrijkste informatie. Als het een agressieve tumor is, ben ik daar natuurlijk eerlijk over. Maar ik ben positief waar dat kan, mensen hoeven niet onnodig wakker te liggen. Anders is er veel te veel om over na te denken. Mijn boodschap is vaak: u gaat niet dood, maar we moeten wél actie ondernemen. Samen bekijken we stap voor stap wat de opties zijn. Ik leg een behandelplan voor dat ze nog rustig kunnen bespreken met de verpleegkundig specialist.

Afhankelijk van iemands reactie geef ik meer of minder informatie: zit iemand in de put, of denkt hij optimistisch? Sommige mensen hebben meer behoefte aan details, anderen hebben daar nog geen ruimte voor of vertrouwen op onze deskundigheid en willen niet alles weten. Een partner en kind zijn natuurlijk altijd welkom. Je merkt dat dat zorgt voor meer vragen en emoties, maar er is ook iemand om mee te luisteren.

Zwaar is het af en toe wel. Ik blijf echter altijd zakelijk en in control. In alle emotie is het belangrijk een stabiele factor te zijn en vertrouwen uit te stralen. Ondanks tijdsdruk in mijn werk telt voor mij alleen de patiënt die binnen zit. Voor diegene wil ik volle aandacht hebben. Ik heb leren accepteren dat al het andere even moet wachten.”

# Behandelmogelijkheden prostaatkanker

In het geval van prostaatkanker zijn er vaak meerdere behandelmogelijkheden. Een behandeling kan bestaan uit een operatie (lees meer op pagina 16 en 17) of bestraling, eventueel in combinatie met hormoontherapie. Wat houden deze behandelingen in?



Foto: Catharina Ziekenhuis

## Bestraling

Het doel van bestraling is om kankercellen te vernietigen. Op basis van een aantal kenmerken, zoals de grootte van de prostaat, plasklachten, de agressiviteit van de tumor en of de kanker is uitgezaaid, geeft de radiotherapeut advies over bestraling. Voor bestraling wordt de patiënt doorverwezen naar het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven.

### *Uitwendige bestraling*

Er zijn twee manieren van bestralen: uitwendige en inwendige bestraling. Bij uitwendige bestraling wordt van buitenaf door de huid heen bestraald met een bestralingstoestel. De bestralingsdosis wordt niet in één keer gegeven, maar in gedeelten. Bij prostaatkanker worden patiënten meestal zeven weken lang, vijf keer per week uitwendig bestraald in het ziekenhuis. De bestraling zelf duurt een aantal minuten per keer. Soms wordt deze behandeling gecombineerd met hormoontherapie.

### *Inwendige bestraling*

Bij inwendige bestraling wordt de prostaat van binnenuit bestraald. Hiervoor plaatst de arts radioactief materiaal,

jodiumzaadjes, in of dichtbij de tumor. Dit gebeurt meestal tijdens een dagopname in het ziekenhuis. De activiteit van de radioactieve zaadjes vermindert naarmate zij langer in het lichaam aanwezig zijn: ze doven uit.

## Hormoontherapie

Behandeling met hormoontherapie kan aanvullend worden gegeven, naast uitwendige bestraling. Na afloop van de bestralingsbehandeling kan de therapie nog enkele jaren voortduren. Dit gebeurt meestal in de vorm van injecties, die 1- 3- of 6-maandelijks worden toegediend in het onderhuidse vet. Het doel van hormoontherapie is om de hoeveelheid testosteron in het bloed te verminderen. Hormoonbehandeling remt of stopt zelfs de groei van de prostaatkankercellen doordat er minder testosteron in het bloed zit. In geval van bepaalde kenmerken van prostaatkanker wordt hormoontherapie gegeven in combinatie met bestraling. Dit vergroot de genezingskansen. Hormoontherapie kan ook gegeven worden zonder bestraling. Met hormoontherapie alleen kan prostaatkanker niet genezen. Wel kan het de groei van prostaatkankercellen vertragen zodat klachten uitgesteld kunnen worden.



# Hoe gaat een prostaatoperatie?

Een mogelijke behandeling bij prostaatkanker is een operatie. Hierbij wordt de gehele prostaat verwijderd. We noemen dit een radicale prostatectomie. Een operatie is alleen mogelijk als er geen uitzaaiingen gevonden worden. Onze urologen hebben uitgebreide ervaring met alle mogelijke operatietechnieken om deze ingreep uit te voeren.



Om de prostaat te verwijderen moet de uroloog ook de zaadblaasjes en een stuk van de plasbuis weghalen. Indien nodig worden ook de omliggende lymfeklieren weggehaald. Het gaat om een complexe ingreep die om nauwkeurigheid en ervaring vraagt. In Máxima MC blijf je zoveel mogelijk bij dezelfde arts; de uroloog die je op de polikliniek ziet, zal je in principe dus ook opereren.

## **Operatietechnieken**

De operatie kan uitgevoerd worden met verschillende technieken: via een open buikoperatie, via een kijkoperatie of via een robotoperatie. Er wordt tegenwoordig voorkeur gegeven aan robot geassisteerde



chirurgie vanwege de precisie van deze hypermoderne techniek. Máxima MC is het enige ziekenhuis in Zuidoost-Nederland waar deze operatie met robottechniek uitgevoerd wordt. Ook de kijkoperatie vindt nog regelmatig plaats. Bij beide technieken wordt geopereerd via kleine sneetjes in de buik. Dit betekent minder pijn, minder bloedverlies, een sneller herstel en kleinere littekens. Een open operatie, waarbij een snee in de onderbuik gemaakt wordt, gebeurt in Máxima MC vrijwel niet meer.



### Hoe verloopt een operatie met de operatierobot?

- Je wordt onder narcose gebracht.
- Via kleine sneetjes in de buik worden instrumenten om te opereren en een camera ingebracht. Dit gebeurt bij de robotoperatie op dezelfde manier als bij gewone kijkoperaties.
- Aan het uiteinde van deze instrumenten (buiten het lichaam) zijn wendbare robotarmen bevestigd.
- De chirurg zit iets op afstand van de patiënt en bedient met joysticks de robotarmen, terwijl hij het operatiegebied bekijkt op een 3D-scherm.
- De bewegingen van de arts worden omgezet in bewegingen van de robotarmen, en daarmee van de operatie-instrumenten. De arts voelt de kracht die in de buik gezet wordt terug in de joysticks. Wanneer er iets te veel kracht wordt uitgeoefend weigert de robot deze beweging, zodat er zeer veilig gewerkt kan worden.

**MEER INFORMATIE OVER DE OPERATIETECHNIKEN EN EEN VIDEO  
VAN EEN ROBOTOPERATIE VIND JE OP ONZE WEBSITE:  
[MMC.NL/CHIRURGIE](http://MMC.NL/CHIRURGIE) > OPERATIETECHNIKEN**

### Robot of chirurg?

Bij complexe kijkoperaties op het gebied van urologie, gynaecologie en chirurgie opereren onze artsen met een operatierobot. Dankzij de robot zijn moeilijk bereikbare plekken in het lichaam waar weinig ruimte is, zoals diep in het bekken, makkelijker te opereren. Bovendien zorgen minder trillingen van de instrumenten ervoor dat er nog nauwkeuriger gewerkt kan worden. Hoewel de naam anders doet vermoeden, kan de robot niet zelfstandig opereren. De robot is een hulpmiddel en assisteert de chirurg, waardoor de operatie minder belastend is.



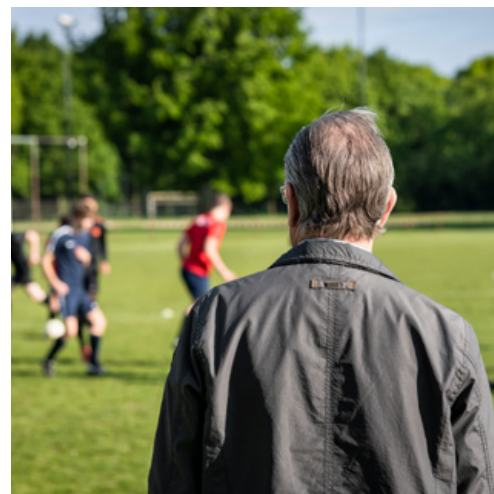
# 'Ik wilde wachten op de operatierobot'

Op dezelfde dag dat Jo Noten hoort dat hij prostaatkanker heeft, besluit hij zijn prostaat operatief te laten verwijderen. Bijzonder is dat hij daarvoor enkele maanden wilde wachten. "Zodat ik geopereerd kon worden door de operatierobot, die Máxima MC nu heeft."





Tot hij prostaatkanker kreeg, mistte **Jo Noten (70)** geen enkele thuisvoetbalwedstrijd van zijn kleinzonen. Als fanatiek supporter staat hij inmiddels weer aan de zijlijn. Dankzij een prostaatoperatie in Máxima MC is hij verlost van prostaatkanker.



Volgens Jo staat hij bij enkele medewerkers van Máxima MC bekend als 'de man die wachtte op de robot'. "Toen ik wakker werd na de operatie is me dat verteld. Het is ook een uitzonderlijke keuze, maar ik wilde het toch graag. Bovendien zagen mijn uroloog en ik geen obstakels om op de komst van de robot te wachten. Ik heb zelf veel met CNC-gestuurde machines gewerkt. Die techniek is vergelijkbaar met de robotoperatietechniek, hoewel die laatste veel verfijnder is. Ik heb er veel vertrouwen en interesse in."

### Per toeval

Jo's prostaatkanker wordt per toeval ontdekt. "Ik was al wekenlang verkouden. Mijn vrouw en kinderen drongen aan om naar de huisarts te gaan. Daar kwam ik echter nooit." Omdat de klachten aanhouden, besluit Jo toch de stap naar de huisarts te maken. "Er werd bloedonderzoek gedaan en een longfoto gemaakt. Omdat mijn PSA-waarde nog nooit gecheckt was, vroeg ik of dat ook meteen gedaan kon worden. Die bleek 5,6 te zijn. Voor een man van zeventig niet heel hoog, maar omdat mijn PSA-waarde nog niet eerder gecontroleerd was, had de huisarts geen vergelijkingsmateriaal. Voor de zekerheid verwees hij me daarom naar Máxima MC."

### Voetbalveld

Uit een biopsie in het ziekenhuis blijkt dat Jo prostaatkanker heeft. "Dat viel me koud op mijn dak. Ik moest al vrij snel denken aan mijn kleinkinderen. Ik ben een fanatiek supporter tijdens hun voetbaltrainingen en -wedstrijden. Als ik een keer niet kom, bellen ze op om te vragen waar ik was. Een bekende van mij - ook een voetballiefhebber - is onlangs overleden aan kanker. Zijn kleinkinderen zien hun opa nooit meer langs het veld staan. Die gedachtes spoken toch door je hoofd."

### Keuze behandeling

Al snel wordt Jo vrij praktisch. "Ik denk oplossingsgericht. Met mijn vrouw praatte ik veel over de keuze voor de behandeling: bestraling of een operatie. Omdat ik mezelf nog jong en fit voel en geen andere gezondheidsklachten heb, wilde ik het goed en grondig aanpakken. Nog op de dag van de diagnose koos ik voor de prostaatoperatie. Dat is voor mijn gemoedstoestand ook fijner: zo weet ik zeker dat alle kanker uit mijn lijf is."

### Herstel

Jo herstelt spoedig. Hij heeft weinig pijn en zijn wondjes genezen goed. "Ze zijn nu nog nauwelijks zichtbaar." Net als iedere prostaatkankerpatiënt krijgt Jo na de operatie te maken met incontinentie. "De continetieverpleegkundige legde uit dat het even kon duren voordat dit verdwenen was.

Vervelend, dacht ik. Maar het alternatief - geen operatie en wél prostaatkanker hebben - is duizend keer erger." Zijn incontinentie verdwijnt uitzonderlijk snel. Veertien dagen na het verwijderen van de katheter, die hij tijdens de operatie kreeg, is hij 'droog'.

### Tegenslag

Jo krijgt tijdens zijn herstel met één tegenslag te maken: griep, in combinatie met een blaasontsteking. "Van de antibiotica die ik kreeg, werd ik ontzettend ziek. Mijn energielevel was nul. Ik miste voor het eerst in negen jaar de thuiswedstrijden van mijn kleinzonen." Nu, vier maanden na de operatie, schat hij zijn energielevel op 70 procent ten opzichte van vóór de operatie. "Ik heb weer zin om activiteiten te ondernemen, zoals mijn vrijwilligerswerk."

### Erover praten

In zijn omgeving merkt Jo dat er weinig over prostaatkanker wordt gepraat. "En dat vind ik jammer. Door erover te praten, kun je anderen aan het denken zetten. Tegen mijn broers en zoon heb ik gezegd: laat je onderzoeken. Er bleek bij hen gelukkig niets aan de hand." Jo kijkt terug op een intensieve periode. "Met kanker geconfronteerd worden is vreselijk, maar mijn ervaringen in Máxima MC waren positief. Van het verplegend personeel tot mijn uroloog: ze zijn allen zeer begaan. Met uroloog De Laet klikte het heel goed. Hij is down-to-earth. Er was zelfs ruimte voor wat grappen."

# Revalideren na kanker?

De gespecialiseerde fysiotherapeut kan dan veel voor u betekenen.

Trainen onder professionele begeleiding helpt. Hiermee verbetert u uw conditie en uw kracht. De begeleiding van de fysiotherapeut zorgt ervoor dat u beter en duurzamer herstelt.

Bij B-Fysic en Fysiotherapie Van Hoof kunt u terecht voor professionele oncologische revalidatie in alle fases van de ziekte en het herstel.



**B FYSIC**  
fysiotherapie & ergotherapie

fysiotherapie  
**VanHoof**  
Valuerecensie  
Excellent in zorg

● **B-Fysic**

085-2104910  
vraag@b-fysic.nl  
www.b-fysic.nl

● **Fysiotherapie Van Hoof**

040-2043756  
info@fysiovanhoof.nl  
www.fysiovanhoof.nl

U vindt onze  
praktijken in:

Dommelen, Eindhoven, Riethoven, Steensel, Valkenswaard, Veldhoven en Westerhoven



COMPARTIJN



## Huize Eresloo

### Luxe, kleinschalig wonen met persoonlijke zorg

Huize Eresloo staat voor luxe kleinschalig wonen met persoonlijke zorg voor mensen met een psychogeriatrische aandoening zoals dementie of met fysieke beperkingen. Ook als tijdelijk verblijf voor herstel- en respijtzorg. Uw familie en vrienden voelen zich ook bij ons thuis en welkom.

#### Een echt thuis in de stad

Binnen wordt u verrast door een fraai modern-klassiek interieur, luxe, een huiselijke sfeer en een kok die elke dag lekkere, verse maaltijden kookt. Verblijven in de gezamenlijke huiskamer met open haard, de woonkeuken, bibliotheek, wellnessruimte of op ons stadsterras? U zegt het maar. Alles om er ook echt een thuis van te maken.

#### Zorg, net als thuis

Wij voorzien in de 24-uurszorg en ondersteuning die nodig is. Feitelijk doen wij dat bij u thuis, in uw appartement. We zorgen ook voor het contact met uw huisarts, fysiotherapeut, tandarts of specialist ouderengeneeskunde. U maakt gebruik van uw eigen behandelend arts. Uw eigen zorgverzekering voorziet hierin. Daarnaast werken we samen met een extern multidisciplinair team.

Wilt u ook wonen in Huize Eresloo? Neem dan contact op met één van onze family managers, bereikbaar tijdens kantooruren op 088 298 64 64. Zij informeren u graag over Compartijn en onze mogelijkheden en filosofie. Of kijk op [www.huizeeresloo.nl](http://www.huizeeresloo.nl)

[www.huizeeresloo.nl](http://www.huizeeresloo.nl) | 088 298 64 64

Thuis als thuis niet meer gaat

# Bekkenfysiotherapie na een prostaatkankeroperatie

Na een prostaatkankeroperatie kunnen de bekkenbodemspieren en de sluitspier de blaas soms niet goed sluiten. Dit zorgt voor ongewenst urineverlies. Karin van der Kruijs en Mariska Slotman zijn beiden bekkenfysiotherapeuten bij B-fysic. Zij begeleiden patiënten van Máxima MC bij het continent worden tijdens de indrukwekkende periode na de diagnose prostaatkanker.

## ADVIES



Span de bekkenbodem aan als je moet hoesten of niezen.



Draai je hoofd naar links of rechts als je moet niezen. Dan is er minder druk op de buik en blaas.



Blijf niet te lang achtereen stil zitten. Dit bevordert het herstel niet. Adem uit bij het opstaan. Hierdoor neemt de druk op de buik en blaas af.



Wandelen is goed voor het herstel. Ga dus vaker op een dag een stukje wandelen.



Goede buikademhaling bevordert het herstel.

Het doel van bekkenfysiotherapie is om de patiënt te leren omgaan met de veranderingen die door de operatie zijn ontstaan. Zo zetten de bekkenfysiotherapeuten oefeningen in om urineverlies te verhelpen of verminderen.

## Voor de operatie

Het is verstandig om een paar weken voor de operatie al te beginnen met oefeningen voor de bekkenbodem. Daarom start het traject al voor de operatie, als de uroloog samen met de patiënt besloten heeft over te gaan tot een radicale prostatectomie. De bekkenfysiotherapeut ziet de patiënt al twee keer voor de operatie. "Tijdens deze afspraken maken we de patiënt bewust waar de bekkenbodemspier zit en leren we ze om deze bewust aan te spannen en ontspannen. Op de juiste manier de bekkenbodemspieren aanspannen is namelijk niet altijd makkelijk. Dit heb je wel nodig om goed de plasbuis te kunnen afsluiten", vertelt Mariska Slotman.

## Na de operatie

Als gevolg van de operatie wordt de bekkenbodem flink aangesproken. Meteen als de katheter verwijderd is, gaan

patiënten weer naar de fysiotherapie. Dat is meestal na één tot twee weken. Er volgen dan een aantal afspraken bij de bekkenfysiotherapeut. "We brengen de spieractiviteit van de bekkenbodem van de patiënt in kaart door verschillende metingen. We trainen de coördinatie, spierkracht, spiersnelheid, en even zo belangrijk, de ontspanning van de bekkenbodem", vertelt Karin van der Kruijs. "Er is ook aandacht voor seksuele veranderingen en het ontstaan van lymfevocht in het operatiegebied. Zo coachen we de patiënt naar een optimaal herstel."

## Herstel

"Het urineverlies wordt als erg vervelend ervaren. Het feit dat je daar zelf iets aan kunt doen, motiveert om er mee aan de slag te gaan. Het herstel heeft gemiddeld een half jaar tot een jaar nodig. Dat klinkt lang, maar is normaal na zo'n ingrijpende operatie. Door de patiënten mee te nemen in de vooruitgang die ze boeken door de oefeningen, blijven ze gemotiveerd. Dat werkt om toe te werken naar het uiteindelijke doel", concludeert Mariska.





# ‘Urineverlies heeft een grote impact op iemands leven’

Met urineverlies krijgt iedere prostaatkankerpatiënt in een bepaalde mate te maken. Gelukkig is hier in Máxima MC veel aandacht voor. Continentieverpleegkundige Nancy Boers: “De deur gaat niet dicht na een prostaatkankerbehandeling. Er is echt nog heel veel mogelijk om urineverlies te verhelpen.”

Patiënten die een prostaatkankerbehandeling ondergaan in Máxima MC hebben een grote kans om met Nancy Boers of één van haar collega's Marieke Schasfoort of Monique Boonen in contact te komen. “Als continentieverpleegkundigen begeleiden we onder andere patiënten met prostaatkanker, met name op het gebied van urineverlies, maar ook in het geval van erectiestoornissen. Het is de voornaamste patiëntengroep die wij zien.”

## Schrikmoment

Als een man kiest voor een prostaatoperatie is de continentieverpleegkundige al vóór de operatie onderdeel van zijn zorgteam. “Hoewel veel mannen dan bezig zijn met de operatie en nog niet met het urineverlies, geef ik toch alvast uitleg. Ook over het incontinentiemateriaal, dat iedere patiënt na de operatie tijdelijk gebruikt. Zo zijn ze goed voorbereid zodra het urineverlies opspeelt.” Na de operatie, op de verpleegafdeling, bezoekt Nancy de patiënt om te zien hoe het met hem gaat. Eén tot twee weken later wordt op de polikliniek urologie de katheter - die tijdens de operatie is geplaatst -

verwijderd en start de patiënt met het gebruik van incontinentiemateriaal. “Vanaf dan ervaart hij hoe het is om urineverlies te hebben. Soms gebeurt dat al tijdens onze afspraak. Het tegenstrijdige is dat dit voor mij een goed teken is: de urine loopt goed door. Voor de patiënt is het vaak juist een schrikmoment. Dat snap ik heel goed.”

## Grens

Nog een jaar lang komt de patiënt bij de continentieverpleegkundige op controle. “Als het urineverlies niet vanzelf, of door oefeningen van de bekkenfysiotherapeut, stopt, kijk ik samen met de patiënt wat er nodig is. Dat is voor iedereen anders; er is tenslotte geen standaard patiënt. Bovendien vindt de ene patiënt een beetje urineverlies acceptabel en een ander niet. Ik onderzoek waar de hulpvraag ligt, welk hulpmiddel daarbij past en waar de grens van de patiënt ligt. Vervolgens is het belangrijk dat hij goed met het hulpmiddel overweg kan. De behandeling kan bestaan uit: incontinentiemateriaal, een penisklem of een condoomkatheter. Bij blijvend of ernstig urineverlies verwijs ik door naar een uroloog

die gespecialiseerd is in urineverlies. Ook daar is nog veel mogelijk, zoals een sfincterprothese (kunstsluitspier).”

## Beladen onderwerp

Nancy noemt de patiënten heel dankbaar. “Sommigen durfden voorheen de deur niet meer uit, omdat ze bang waren dat anderen hun urineverlies opmerkten. Als een patiënt - bijvoorbeeld dankzij goed incontinentiemateriaal - wel weer de deur uit durft, ben ik tevreden. Ik vind het daarnaast ontzettend belangrijk dat patiënten zich op hun gemak voelen bij mij. Urineverlies is al zo'n beladen onderwerp. Daarom ben ik altijd open en eerlijk; met mij kun je alles bespreken. Bovendien zijn alle continentieverpleegkundigen makkelijk en laagdrempelig bereikbaar voor vragen. Tegen patiënten wil ik zeggen: durf op tijd aan de bel te trekken en schaam je vooral niet. Vaak is het probleem goed op te lossen.”

**MEER INFORMATIE OVER URINEVERLIES  
VIND JE OP ONZE WEBSITE:  
[MMC.NL/UROLOGIE](https://mmc.nl/urologie)**



**Nancy Boers**

continentieverpleegkundige  
werkt sinds 2002 in Máxima MC.  
Ze is gespecialiseerd in  
continentiezorg en  
erectiestoornissen.



‘Ik kan weer met een gerust hart gaan zwemmen met mijn kleinzoon’

Na de prostaatoperatie heeft Arie Schep veel last van urineverlies. Als blijkt dat de klachten niet verdwijnen door bekkenfysiotherapie, ondergaat hij een tweede operatie in Máxima MC. De uroloog plaatst een kunstsluitspier, ofwel sfincterprothese. “Dankzij deze operatie kan ik weer op pad gaan zonder bang te hoeven zijn om urine te verliezen.”



**Arie Schep (67)**  
is een echte  
dierenvriend. In  
huis wonen kat  
Tijger en hond  
Luna. In de tuin  
verblijven zo'n 50  
tropische vogels in  
een volière.



“Met klachten aan mijn armen en benen kwam ik bij de huisarts terecht. Toen er na zeven weken nog geen diagnose kon worden gesteld, besloot de huisarts breder onderzoek te doen. Hieruit kwam naar voren dat ik reuma had. Bloedonderzoek wees echter ook uit dat de PSA-waarde in mijn bloed was verhoogd. In het ziekenhuis in mijn woonplaats volgde daarom verder onderzoek. Nadat ik de diagnose prostaatkanker kreeg en voor de behandeling zou worden doorverwezen naar een ander ziekenhuis, vroeg ik naar Máxima MC. Door familie en mijn medische achtergrond - voor mijn pensioen werkte ik als verpleegkundige in het leger - wist ik namelijk dat het oncologisch centrum van Máxima MC hét centrum in de regio is voor urologische oncologische ingrepen.”

### Acceperen

Bij uroloog Kevin de Laet worden de voor- en nadelen van de mogelijke behandelingen besproken. “Het was fijn dat hij daar echt de tijd voor nam, ook al hoefde ik niet lang na te denken over de behandeling. Ik dacht: weg ermee. Samen kozen we daarom voor de operatie, waarbij de prostaat in zijn geheel wordt verwijderd. Na de ingreep kreeg ik een katheter. Ik was heel blij toen deze verwijderd kon worden.” Arie krijgt daarna last van incontinentie (urineverlies),

een complicatie die na de operatie (tijdelijk) kan optreden. “Daardoor moest ik leren leven met een incontinentieluier en dit leren te accepteren. Dat vond ik lastig. Maar ik probeerde, net zoals tijdens de rest van het traject, positief te blijven.”

### Dagelijks klachten

De klachten hebben veel impact op zijn dagelijks leven. “Ik was de douche nog niet uit, of ik verloor al urine. En als we familie in Duitsland wilden bezoeken, dan overlegde ik wel twee keer of we daar echt naartoe reden. Het was voor mij ook niet denkbaar om naar de bioscoop te gaan, te zwemmen of uit eten te gaan. Als ik dan bijvoorbeeld wat dronk, had ik meteen last van urineverlies. Ik vond het vooral frustrerend dat je je plas niet kunt ophouden en je er dus zelf niets tegen kunt doen.”

### Kunstsluitspier

Ondertussen gaat Arie naar de bekkenfysiotherapie en oefent hij ook thuis. Als blijkt dat de klachten niet verminderen, spreekt hij met de fysiotherapeut over een mogelijke oplossing: het laten plaatsen van een kunstsluitspier, ofwel sfincterprothese. Zijn uroloog verwijst hem hiervoor door naar collega-uroloog Eveline Broers. Er volgt onder andere een onderzoek en hij krijgt uitleg. “Ik ben heel goed door haar

geholpen. Net zoals door de rest van het team. Ze bieden altijd een luisterend oor en begeleiden je van begin tot eind.”

### Opluchting

Zes weken na de operatie activeert de uroloog de prothese. “Het is eigenlijk net alsof je de kraan dichtdraait. Dat voelt als een opluchting. In het begin is het wel even wennen hoe je naar het toilet moet gaan, maar dat is een kwestie van tijd. Ook moet ik nu oppassen met tillen, bukken en fietsen. Daarvoor heb ik bijvoorbeeld een speciaal fietszadel. Maar dat weegt niet op tegen de voordelen die ik nu ervaar: ik kan weer met een gerust hart gaan zwemmen met mijn kleinzoon en andere gezellige activiteiten ondernemen, zonder bang te hoeven zijn urine te verliezen. Dat is zo fijn.”

### Wat is een kunstmatige sluitspier?

De kunstmatige sluitspier bestaat uit een kleine ballon in de onderbuik, een pompje in de balzak en een afsluitbandje rondom de plasbuis, dat de plasbuis dicht drukt. Hierdoor kan er geen urineverlies ontstaan. Bij aandrang knijpt je in het pompje. De plasbuis wordt dan tijdelijk niet meer dichtgedrukt, waardoor je kunt plassen.

## IMPRESSS<sup>®</sup>

EYEBROW ARTISTS

Met onze IMPRESSS wenkbrauwen zorgen wij ervoor dat vrouwen met kanker hun gezichtsuitstraling behouden tijdens (of na) chemotherapie, ondanks dat de eigen wenkbrauwhaartjes gaan uitvallen.

Wij zijn specialisten in (semi) Permanent Make-up behandelingen. Prijs vanaf € 295,-.

Wij behandelen voor of na de chemotherapie.  
Vrijblijvend persoonlijk advies?  
Plan een intake gesprek. Wij helpen u graag.

Landelijk bekend  
GGD gecertificeerd  
+ 5000 dames per jaar kiezen voor ons  
+ 15 jaar ervaring



Kijk voor informatie en foto's van wenkbrauwen op  
[www.impresss.nl](http://www.impresss.nl)

♥ MY  
BROWS

Bosstraat 4 | 5552 JD | Valkenswaard (NL)  
+31 (0)40 207 09 94 | [info@impresss.nl](mailto:info@impresss.nl) | [www.impresss.nl](http://www.impresss.nl)

máxima mc

[WWW.MMC.NL/ONCOLOGIE](http://WWW.MMC.NL/ONCOLOGIE) > PROSTAATKANKER

- Maak kennis met de urologen en het hele behandelteam
- Lees meer ervaringen van patiënten over prostaatkanker
- Bekijk een filmpje over de operatiebot



# Een nieuwe plek voor lekker en gezond bewegen

Om het u nóg gemakkelijker te maken zijn wij vanaf nu ook gevestigd in Máxima Medisch Centrum (Veldhoven). Hier kunt u terecht voor orthopedische schoenen, orthopedische hulpmiddelen en elastische kousen.

Voelt u een pijntje tijdens het lopen of heeft u een andere vraag over uw bewegen? Plan via [loopscan.nu](http://loopscan.nu) een gratis loopscan in of kom langs op onze vestiging op Dr. Cuyperslaan 86 te Eindhoven.

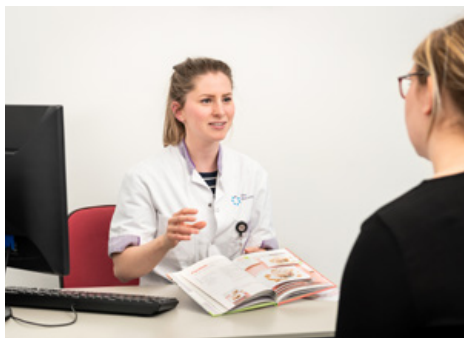
Buchrnhornen staat sinds 1950 voor lekker en gezond bewegen. Naast comfort- en wandelschoenen bieden wij orthopedische schoenen en hulpmiddelen, steunzolen, elastische kousen, podotherapie en pedicure.

## BUCHRNHORNEN

Hét voet- en beweegcenter. [buchrnhornen.nl](http://buchrnhornen.nl)

# Gezond gewicht is een gezonde basis

Dit wordt nog belangrijker als je behandeld wordt voor kanker



Een veel voorkomende bijwerking van de behandeling bij kanker is ongewild gewichtsverlies. Dit kan komen door onder andere misselijkheid, aantasting van de smaak en je algeheel niet goed voelen. Bij te veel gewichtsverlies neemt de spiermassa af, waardoor je slap en futloos wordt.

Het omgekeerde kan ook gebeuren: onbedoelde gewichtstoename.

Debbie van der Lee, diëtist bij Máxima MC,

legt uit: "Bij bepaalde behandelingen, zoals hormoontherapie bij prostaatkanker, kan het gewicht toenemen. Tegelijkertijd ontstaan vaak veranderingen in de lichaamssamenstelling: het percentage buikvet neemt toe, terwijl de spiermassa afneemt. Wees daarom alert op je lichaamsgewicht, je spierkracht en op je conditie als je start met hormoontherapie. Blijf bewegen en let op je voeding. Als je binnen korte tijd meer dan drie kilo aankomt, vraag dan advies aan de diëtist. Soms is het lastig om het gewicht en de spiermassa op peil te houden tijdens de hormoontherapie. In Máxima MC wordt op dit moment onderzoek gedaan naar het behoud van spierkracht tijdens hormoontherapie."

## Bewegen en gezonde voeding

"Bewegen en gezonde voeding dragen bij aan het optimaal houden van je spiermassa. Eiwitten zijn van belang voor

een goede spieropbouw. Deze zitten in zuivel, noten, vlees, vis en peulvruchten. Hoeveel jouw lichaam nodig heeft, hangt samen met je lichaamsgewicht, lengte en intensiteit van bewegen. Bij een compleet voedingspatroon zijn geen vitamine- en mineralensupplementen nodig. Teveel kan zelfs een nadelig effect op de behandeling hebben. Overleg inname van supplementen altijd met je behandeld arts of diëtist."

*Debbie: "We zien veel mensen die door hun behandeling of ziekte (veel) afvallen of juist aankomen. Als diëtisten kunnen we veel voor hen betekenen. Patiënten zijn vaak heel dankbaar; daar haal ik mijn voldoening uit"*

## Onderzoek naar behoud van spierkracht

Het verlies van spierkracht en spiermassa is vaak een gevolg van de behandeling van kanker. Wetenschappelijk onderzoek moet uitwijzen of een combinatie van voeding en training zorgt voor spierbehoud. Máxima MC maakt onderdeel uit van een groot landelijk wetenschappelijk onderzoek, de REPEAT studie. Dit onderzoek wordt binnen Máxima MC uitgevoerd door urologen dr. Fossion en dr. De Laet in samenwerking met de Universiteit van Maastricht (Maarten Overkamp, promovendus) en het Integraal Kankercentrum Nederland. Aan het onderzoek doen patiënten mee met prostaatkanker die hormoontherapie krijgen.

### Krachttraining en eiwit

In deze studie wordt onderzocht of het verlies van spierkracht en spiermassa bij hen kan worden tegengegaan door beweging en voeding. Deze patiëntengroep komt 20 weken lang twee keer per week onder begeleiding krachttraining doen in het ziekenhuis. Daarnaast drinken zij, na elke training en elke avond voor het slapen gaan, een eiwitrijke drank. Onderzoek laat namelijk zien dat de combinatie van krachttraining en eiwitrijke voeding een positief effect kan hebben op het behoud van de spieren. Ook wordt het sporten in groepsverband als positief ervaren: "Het trainen bevalt erg goed, ik voel mij sterker en kijk uit naar elke sessie", aldus een van de patiënten die deelneemt aan het onderzoek.







## *'Na de heftige diagnose probeerde ik meneer Vroemen gerust te stellen'*

**Judith de Rooij is verpleegkundig specialist bij het oncologisch centrum van Máxima MC. Ze is het vaste aanspreekpunt van meneer Vroemen.**

"Ik kan het moment dat ik meneer Vroemen voor het eerst zag nog goed herinneren. Hij was opgenomen op de verpleegafdeling van Máxima MC en had net te horen gekregen dat hij prostaatkanker had met uitzaaiingen in de botten. Ik ben toen naar hem toegegaan om over de pittige diagnose te praten en hem voor te lichten over de hormoontherapie die hij daarna moest ondergaan. Het is fijn om op zo'n moment genoeg tijd daarvoor vrij te kunnen maken."

### **Vast aanspreekpunt**

"Tijdens het gesprek merkte ik dat hij veel vragen had en bang was om te overlijden. Hij vroeg zich af of hij de kerst nog zou halen. Zonder een te rooskleurig beeld te schetsen, probeerde ik hem gerust te stellen en hem informatie te geven over wat er de komende tijd op hem af zou komen. Vanaf dat moment ben ik zijn vaste aanspreekpunt. Hij kan bij mij terecht met al zijn vragen en onzekerheden."

### **Voldoening**

"Ik zie hem nu elke vier maanden op de polikliniek. We praten dan onder andere over de lichamelijke klachten die hij ervaart. Zo vraagt hij me bijvoorbeeld wat het betekent wat hij in zijn lichaam voelt. Daar geef ik hem dan uitleg over. Als verpleegkundig specialist kijk je naar het complete plaatje. Met meneer Vroemen bespreek ik bijvoorbeeld ook zijn thuissituatie. Ik vind het heel bijzonder om te horen dat hij zo dankbaar is dat ik hem op deze manier kan ondersteunen. Dat geeft veel voldoening."

## Wie is de verpleegkundig specialist?

Een verpleegkundig specialist combineert medische handelingen met verpleegkundige zorg. Ze is vanaf de diagnose betrokken bij de behandeling en fungeert als vast aanspreekpunt voor patiënten. De verpleegkundig specialist helpt patiënten bij het maken van keuzes en kijkt hoe ze hulp kan bieden bij het verbeteren van de kwaliteit van leven. Daarbij kan ze hen, indien nodig, doorverwijzen naar andere zorgverleners zoals een psycholoog of diëtist. Ook na de behandeling blijft ze patiënten zien; bij een genezende behandeling blijven patiënten nog enkele jaren onder controle in Máxima MC.

## *‘Judith bouwde in korte tijd een vertrouwensband op’*

Jos Vroemen (87) is sinds oktober 2017 onder behandeling van verpleegkundig specialist Judith de Rooij.

“In oktober 2017 kreeg ik te horen dat mijn nierfunctie ver onder de norm was en dat er prostaatkanker bij mij was geconstateerd met uitzaaiingen in de botten. Op dat moment stortte mijn wereld volledig in. Ineens was ik kankerpatiënt. Ook bij mijn vrouw sloeg dit slechte bericht in als een bom. We waren intens verdrietig. Angst en onzekerheid beheersten ons. Even later werd ik al opgenomen op de afdeling urologie.”

### **Hoop**

“Twee dagen daarna kwam verpleegkundig specialist Judith de Rooij langs. Ze stelde zich voor en nodigde mij uit voor een gesprek in de spreekkamer. Ze vroeg me om daarbij wel mijn gewone kleding aan te trekken, dat was fijn. Tijdens dit gesprek merkte ik meteen dat Judith helemaal op de hoogte was van mijn voorgeschiedenis als patiënt en de gestelde diagnose. Ze zag dat ik de hoop totaal had verloren. Ik vroeg me af of ik de kerst zou halen. Ze wist me echter ongelooflijk te raken toen ze het woord ‘behandelplan’ gebruikte. Er was dus toch nog hoop. Kerstmis halen behoorde tot de mogelijkheden. Ook zag ze nog zo veel mogelijkheden om mijn leven weer inhoud en waarde te geven. Na dit open en diepgaande gesprek voelde ik me alweer een heel ander mens.”

### **Advies over voeding en beweging**

“Bij alle volgende controles en gesprekken nam Judith steeds alle tijd voor me. Ze gaf uitleg over de uitslagen en adviseerde me onder andere over voeding, beweging en medicatiegebruik. Ook verwees ze me door naar de sportarts en fysiotherapeut. Bij een verbetering in het ziektebeeld moedigde ze me aan en stimuleerde ze me er zelf ook de schouders onder te blijven zetten.”

### **Rust en vertrouwen**

“Judith heeft een warme persoonlijkheid en is bijzonder sterk betrokken bij haar patiënt. Door haar open houding bouwt ze in korte tijd een vertrouwensband op. Ze straalt rust uit en geeft vertrouwen. En daar heb je als patiënt behoefte aan. Ze is een echte vakvrouw die de kwaliteiten bezit om mensen met kanker weer te stimuleren tot eigen inzet en vertrouwen te geven. Zo’n persoon gun ik iedereen.”





# Oncologiefysiotherapie

Oncologiefysiotherapie richt zich op het behandelen en begeleiden van mensen met kanker, in alle fasen van de ziekte. Het is zinvol om al tijdens de behandeling (chemotherapie of radiotherapie) te starten met fysiotherapie. Onze therapeuten helpen je graag op één van onze locaties (Valkenswaard/Leende). Indien nodig, komen ze bij je thuis.

Oncologiefysiotherapie kan helpen bij:

- vermoeidheidsklachten • verminderde conditie of krachtsverlies
- verminderde beweeglijkheid door bijv. operatie, bestraling of chemotherapie • spanningsklachten • pijnsklachten • ademhalings- of hoestklachten • sporthervatting • optimaliseren van de kwaliteit van leven in de palliatieve of terminale fase

Je kunt bij ons ook terecht voor o.a. ergotherapie, logopedie, diëtetiek, neuromusculaire triggerpointtherapie, manuele therapie, oedeemtherapie, orofaciale fysiotherapie, psychologie, Fysio fitness, Total Fit en werkplekonderzoek.



**Behandelcentrum  
Valkenhof**

Van top tot teen voor iedereen

**FIT!**  
tijdens of na  
**KANKER**  
het eerste trainingprogramma van Oncocet

Meer weten? 040-8003115 info@behandelcentrumvalkenhof.nl behandelcentrumvalkenhof.nl



Glorieuxpark Eindhoven



## Zorg op maat in een oase van rust

Aan de rand van Eindhoven bevindt zich een unieke locatie: **Glorieuxpark**. Een prachtig duurzaam landgoed van ruim 12 hectare groot, nabij het centrum van Eindhoven. Deze weelderig groene oase van rust biedt een geborgen verblijf aan diverse doelgroepen die harmonieus samenkomen op ons landgoed, waarbij persoonlijke aandacht voorop staat.

**NIUW: Zelfstandig en verzorgd wonen in Terhaghe**  
Van oorsprong is gebouw Terhaghe een klooster-verzorgingshuis. Gebouwd in 1991 voor de Zusters van Liefde van Jezus en Maria. Zelfstandig wonen (eventueel met zorg) vormt de basis van de dienstverlening in gebouw Terhaghe.



Per 1 september komen er een aantal appartementen vrij die alleenstaande ouderen zelfstandig wonen biedt met eventuele zorgverlening door Sint Annaklooster. Deze zorg wordt gefinancierd vanuit de ZVW (extramurale zorg) of vanuit een Volledig Pakket Thuis (WLZ-indicatie) bij een zwaardere zorgvraag (t/m ZP4).

### Zorg & Wonen Glorieux

Zorg & Wonen Glorieux is de zorgstichting gevestigd op het landgoed. Een kleinschalige zorgorganisatie met een unieke zorgvisie dat zorg op maat biedt, van verzorging tot verpleging. Daardoor kunnen bewoners meestal op ons park blijven wonen, ook als de zorgbehoefte verandert.

### Verzorgingshuis Glorieux

Het verzorgingshuis wordt bewoond door de Zusters van Barmhartigheid, andere religieuzen en mensen die er alleen voor staan. Glorieux is relatief klein. Leven in gezamenlijkheid speelt een belangrijke rol.

### Leefstijlwoningen

De drie leefstijlwoningen bieden elk een thuis aan zes psychogeriatrische bewoners. Elke ruime, gelijkvloerse woning heeft zijn eigen unieke en herkenbare leefstijl. Rumah Senang ('prettig thuis') voor ouderen uit voormalig Nederlands Indië. De religieuze leefstijl in Vincentius en de antroposofische leefstijl in het Lukashuis. Zo zelfstandig mogelijk wonen met persoonlijke zorg: dat staat centraal bij de leefstijlwoningen.



### Interesse in wonen op Glorieuxpark

Neem vrijblijvend contact op met Maaike Ermerins via 040-2947500 of per e-mail: m.ermerins@zorgenwonenglorieux.nl  
Voor Terhaghe: neem vrijblijvend contact op met Merel van der Wiel via 040-2947530 of per e-mail: wonen@woondienstenglorieux.nl

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





# Eveline Broers

## Uroloog

*'Patiënten zijn verbaasd over alle behandelopties bij erectieproblemen'*



**Speciaal voor mannen met urologische klachten is er binnen Máxima MC een mannenpoli. Uroloog Eveline Broers begeleidt er onder andere patiënten die na hun prostaatkankerbehandeling last hebben van erectieproblemen.**

"Direct na de behandeling zijn patiënten vooral bezig met het oncologische resultaat. Is de prostaatkanker weg? Daarna gaan mogelijke erectieproblemen pas een grotere rol spelen. Die klachten zijn echter enorm bepalend voor iemands kwaliteit van (liefdes) leven. Ik merk dat ik veel voor deze patiënten kan betekenen. Als ik zie hoe gelukkig en opgelucht zij tegenover mij zitten zodra hun probleem verholpen is, geeft me dat veel voldoening."

### Taboe

"Na een prostaatoperatie is er zeker vijftig tot zestig procent kans op een erectieprobleem. Ook na bestraling komen erectieproblemen vaak voor. Het onderwerp wordt gezien als een taboe en daardoor kan het voor een

man moeilijk zijn om erover te beginnen. Als ik iemand zie zoeken naar woorden, noem ik ze zelf. Dan is het ijs gebroken en kunnen we praten over de oorzaak en behandel mogelijkheden."

### Oorzaak

"De zenuwen die de erectie bedienen, lopen vlak langs de prostaat. Tijdens een prostaatoperatie kunnen deze zenuwen beschadigen, waardoor een erectie niet meer mogelijk is. In sommige situaties kiest de uroloog voor een zenuwsparende operatie, bijvoorbeeld als de tumor relatief klein is. Ook dan bestaat alsnog het risico op een erectieprobleem, tijdelijk of blijvend. De zenuwen moeten namelijk wel aan de kant worden geschoven. Ze kunnen daarbij beschadigen."

### Eerder behandelen

"Op dit moment komen patiënten meestal een half jaar na de prostaatkankerbehandeling bij mij terecht. We werken er naartoe om patiënten met erectieproblemen eerder te gaan

behandelen, bijvoorbeeld met viagra of een vacuümpomp. Door het krijgen van erecties houd je de penis in de beste conditie en voorkom je verkorting van de penis. Een tijdelijk erectieprobleem kan daardoor eerder opgelost worden."

### Behandel mogelijkheden

"Veel patiënten denken dat er niets te doen is aan hun erectieprobleem. Daarom zijn ze vaak verbaasd over de hoeveelheid behandel mogelijkheden, zoals medicijnen (bijvoorbeeld viagra), een vacuümpomp en injecties waarmee de bloedtoevoer verbetert. Een operatie waarbij een erectieprothese geplaatst wordt, is de meest ingrijpende behandeling. We zijn onlangs aangewezen als centrum voor erectieprotheses. Als enige ziekenhuis in de regio Zuidoost-Nederland zijn we hierin gespecialiseerd."

### MEER INFORMATIE?

**[MMC.NL/UROLOGIE](https://mmc.nl/urologie) > MANNENPOLI**



Van uroloog Kevin de Laet krijgt **Jo Noten (70)** te horen dat hij prostaatkanker heeft. Vervolgens wordt hij door hem, middels de operatierobot, geopereerd. "Met dokter De Laet klikt het heel goed. Er is zelfs ruimte voor wat grappen. Als ik naar hem toe ga, is het bijna alsof ik bij een vriend binnenloop."

'De band met  
mijn uroloog  
voelt vertrouwd'