

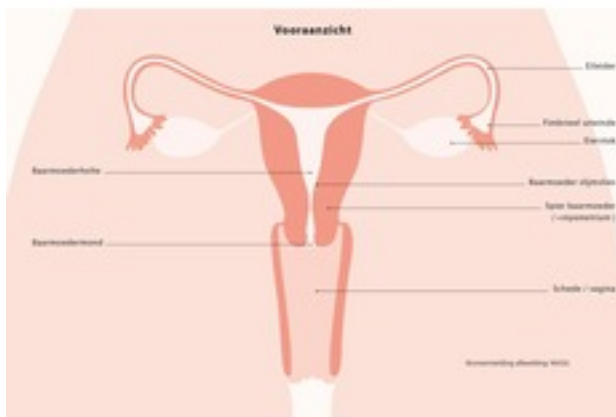
Baarmoederverwijdering bij baarmoederkanker

Deze informatie is bestemd voor vrouwen die een baarmoederoperatie krijgen wegens baarmoederkanker of een hoge kans daarop. De medische term voor het verwijderen van de baarmoeder is uterusextirpatie of hysterectomie. De beslissing om deze ingreep te laten uitvoeren verdient een zorgvuldige afweging. Deze informatie is bedoeld om daarbij te helpen.

Bouw van de baarmoeder en de eierstokken

Een normale baarmoeder heeft de vorm van een peer en is ongeveer 8 cm lang. De baarmoeder is een orgaan met een sterke spierwand; de binnenzijde is bekleed met slijmvlies. Het onderste deel mondt in de schede uit en wordt baarmoedermond of baarmoederhals genoemd.

Aan de bovenkant monden de twee eileiders in de baarmoeder uit. Dit zijn dunne buisjes die beginnen bij de eierstokken. Normale eierstokken zijn zo groot als een walnoot, ongeveer 3 à 4 cm. Baarmoeder, eileiders en eierstokken liggen niet los in de buik, maar worden door bindweefselbanden onder in het bekken vastgehouden.



Bron: NVOG, DeGynaecoloog

De functie van baarmoeder, eierstokken en eileiders

Elke cyclus komt er in de eierstokken een eicel tot rijping. Daarnaast maken de eierstokken geslachtshormonen. Deze hormonen zorgen ervoor dat elke maand opnieuw slijmvlies in de baarmoeder wordt opgebouwd. Het bloedverlies dat met de maandelijkse afstoting van dit slijmvlies gepaard gaat, is de menstruatie.

De tijd die verloopt tussen het begin van twee menstruaties wordt de menstruatiecyclus genoemd. De periode waarin de eierstokken geslachtshormonen produceren, ligt zo ongeveer tussen het 12e en het 52e levensjaar. Deze hormonen (oestrogenen en progesteron) hebben veel functies.

Wat is baarmoederkanker?

Baarmoederkanker is een kanker van de baarmoeder. In de baarmoeder komen verschillende vormen van kanker voor, waarbij endometriumcarcinoom het vaakst voorkomt.

Endometriumcarcinoom

Bij 90 tot 95% gaat het om kanker van het baarmoederslijmvlies. Deze vorm ontstaat in de binnenste slijmvlieslaag van de baarmoeder. Dit baarmoederslijmvlies heet endometrium. Een ander woord voor kanker vanuit het baarmoederslijmvlies is dan ook endometriumcarcinoom.

Groeiwijze baarmoederkanker

Vanuit het baarmoederslijmvlies kan een kwaadaardige tumor doorgroeien:

- binnen de baarmoeder zelf in de spierlaag en/of naar de baarmoederhals;
- in de directe omgeving van de baarmoeder naar de eierstokken, eileiders en/of de vagina;
- naar andere nabijgelegen organen zoals de blaas of de endeldarm.

Groeit de tumor door tot diep in de baarmoederwand, dan wordt de kans groter dat kankercellen losraken en zich via de lymfe en/of het bloed verspreiden. Zo ontstaan [uitzaaiingen](#).

Baarmoederkanker is geen baarmoederhalskanker

Baarmoederkanker is kanker in het baarmoederlichaam. Het baarmoederlichaam is het brede deel en het grootste deel van de baarmoeder.

[Baarmoederhalskanker](#) is kanker die ontstaat in de baarmoederhals en/of de baarmoedermond. Bij het ontstaan van baarmoederhalskanker speelt het humaan papillomavirus (HPV) een belangrijke rol. Zowel het ziekteverloop als de behandeling van beide ziekten zijn verschillend.

Wat is de overleving van baarmoederkanker per stadium?

Van de vrouwen met baarmoederkanker stadium 1 zijn na 5 jaar nog gemiddeld 93 van de 100 vrouwen in leven. Bij stadium 2 zijn dat gemiddeld 75 van de 100 vrouwen. En bij stadium 3 gemiddeld 46 van de 100. Bij stadium 4 leven na 5 jaar gemiddeld nog 15 van de 100 vrouwen.

Multidisciplinair overleg

De arts bespreekt uw ziektegeschiedenis met een team van gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen. Dit heet een multidisciplinair overleg (MDO). In veel ziekenhuizen in Nederland betrekken de artsen ook specialisten vanuit andere ziekenhuizen bij het multidisciplinaire overleg. Soms vindt dit overleg ook voor de operatie plaats, maar in ieder geval na de operatie. Dan wordt bepaald of nog een aanvullende behandeling (vaak radiotherapie, soms chemotherapie) nodig is.

Behandelplan

De behandelend arts maakt samen met een aantal andere specialisten een behandelplan voor je. Zij gebruiken hiervoor landelijke richtlijnen.

Om een zo goed mogelijke behandeling te kunnen geven, is het onder andere belangrijk te weten:

- welk stadium en kenmerken de tumor heeft;
- of er sprake is van erfelijke belasting;
- of er uitzaaiingen zijn.

Maar ook uw persoonlijke situatie speelt een rol. Een behandelplan is dus maatwerk. Laat u daarom goed informeren over de behandelmogelijkheden zodat u samen met het behandelteam een weloverwogen besluit kunt nemen.

Waarom wordt de baarmoeder verwijderd?

Er bestaan verschillende redenen voor een baarmoederverwijdering; hier gaat het om afwijkende cellen of kanker van de baarmoeder.

Welke operatiemethoden zijn er voor een baarmoederverwijdering?

Een baarmoeder kan bij baarmoederkanker op verschillende manieren worden verwijderd:

- via de buikwand door middel van een kijkbuisoperatie (laparoscopisch);
- via de buikwand door middel van een snede (abdominaal).

De baarmoederverwijdering door middel van een kijkbuisoperatie is de eerste keus, maar er is altijd een kleine kans dat de gynaecoloog tijdens de ingreep alsnog moet overgaan op een buikoperatie. Soms wordt dit ook voorafgaand aan de operatie voorgesteld.

Als de baarmoeder wordt verwijderd, worden ook de baarmoederhals en baarmoedermond en de eileiders en de eierstokken weggehaald.

Verwijdering van de baarmoeder via de buikwand per laparoscoop (kijkbuis)

Bij deze techniek maakt de gynaecoloog twee tot vier sneetjes in de buikwand. Via een snee net onder de navel wordt een kijkbuis (laparoscoop) in de buik gebracht; via de andere sneetjes brengt men instrumenten in de buikholte waarmee de baarmoeder wordt losgemaakt.

Aan het einde van de operatie wordt de baarmoeder via de schede weggehaald. (Meer informatie kunt u vinden in de folder '[de laparoscopische operatie](#)').

Verwijdering van de baarmoeder via de buikwand (abdominale uterusextirpatie)

Als verwijdering via de schede niet mogelijk is, vindt de operatie plaats via de buikwand. De snede wordt iets boven het schaambeentje gemaakt, meestal horizontaal, en is ongeveer 10-15 cm lang (bikinisnede). Bij een grote baarmoeder of bij baarmoederkanker is het soms nodig om meer ruimte te scheppen door een verticale snede van de navel omlaag naar het schaambeentje te maken (mediane onderbuikincisie).

Kunt u zelf kiezen?

Het standaardadvies bij stadium 1 baarmoederkanker is een kijkoperatie met verwijdering van de baarmoeder en eierstokken en eileiders. Er kunnen goede redenen zijn om hiervan af te wijken. De arts bespreekt dit met u.

Welke methode?

Er wordt mogelijk gekozen voor een kijkbuisoperatie met eventueel een techniek met een horizontale snede en als laatste voor een techniek met een verticale snede.

Mogelijke bijwerkingen en complicaties van een baarmoederverwijdering

Bij elke operatie, dus ook bij een baarmoederverwijdering, kunnen complicaties of bijwerkingen optreden.

- Afscheiding

Meestal heeft u gedurende enkele dagen tot maximaal een paar weken wat bloederige afscheiding uit de schede. Hierover hoeft u zich niet ongerust te maken, tenzij u daarbij koorts of ruim helderrood bloedverlies krijgt. Na een baarmoederverwijdering kan in de top van de schede een nabloeding ontstaan. Meestal lost het lichaam dit zelf op, maar het betekent wel dat uw herstel iets langer duurt.

- Problemen bij het plassen
- Na verwijdering van de baarmoeder komen soms plasproblemen voor. U kunt moeite hebben met het ophouden van urine of niet meer spontaan kunnen plassen. Deze klachten zijn meestal van tijdelijke aard. Plasproblemen kunnen ontstaan doordat tijdens de operatie de blaas gedeeltelijk wordt losgemaakt. Als u vòòr de operatie al problemen heeft met het ophouden van urine, is het van belang dit voor de operatie met uw gynaecoloog te bespreken. Bij de operatie wordt meestal een katheter in de blaas gebracht die enige tijd blijft zitten. Daardoor kan een blaasontsteking ontstaan. Deze infectie is lastig en kan pijnlijk zijn, maar is goed te behandelen.
- Moeheid
- Sommige patiënten hebben na de operatie last van duizeligheid, slapeloosheid, moeheid, concentratiestoornissen, buik- en/of rugpijn. Deze klachten zijn niet ernstig te noemen, maar kunnen vervelend zijn.
- Als het verloop van het herstel na de operatie anders is of langer duurt dan verwacht, is het verstandig dit met uw huisarts of gynaecoloog te bespreken.
- Beschadigingen
- De urinewegen of darmen kunnen beschadigd worden. Dit is goed te behandelen, maar het vraagt extra zorg en het herstel duurt dan langer.
- Infectie of trombose
- Bij elke operatie is er een risico op het ontstaan van een infectie of trombose. Deze infectie of trombose kan lastig en pijnlijk zijn, maar is goed te behandelen.

Mogelijke bijwerkingen en complicaties op lange termijn

- Geen menstruatie, geen zwangerschap
- Als de baarmoeder verwijderd is, krijgt u geen menstruatie meer en kunt u niet zwanger meer worden. Alleen als de baarmoederhals aanwezig blijft, kunt u elke maand nog een heel klein beetje bloed verliezen. Bespreek dit met uw gynaecoloog als u dit bezwaarlijk vindt.
- (On)gevoeligheid van het litteken
- Bij een bikinisnede kan de huid rond het litteken gedurende langere tijd ongevoelig of juist overgevoelig zijn omdat de huidzenuwen zijn doorgesneden. Dit verdwijnt meestal na verloop van tijd.
- Een litteken in de buikwand kan gaan intrekken, zodat de buikwand wat kan gaan overhangen.
- Overgangsklachten
- Theoretisch komt een vrouw niet eerder in de overgang door verwijdering van de baarmoeder. Toch hebben sommige vrouwen na de operatie overgangsklachten zoals opvliegers. Dit komt omdat de bloedvoorziening naar de eierstokken als gevolg van de operatie verandert en de bloedvaten zich moeten aanpassen aan de nieuwe situatie. Opvliegers verdwijnen dan ook na verloop van tijd.
- Verklevingen
- Bij elke operatie in de buik bestaat de kans op het ontstaan van verklevingen. Anders dan men meestal denkt, veroorzaken verklevingen zelden klachten.

De emotionele gevolgen

Het verwijderen van de baarmoeder kan niet meer ongedaan worden gemaakt. Noteer alle vragen en onzekerheden en bespreek ze met uw gynaecoloog. Neem bij het bezoek aan de gynaecoloog, als het even kan, uw partner of iemand anders mee die met u mee kan luisteren en met wie u kunt napraten. Heeft u het gevoel dat uw vragen onvoldoende of onbevredigend beantwoord zijn, neem dan nogmaals contact op met de gynaecoloog.

Als u er dan nog niet uit komt, kunt u de mening van een andere gynaecoloog (een second opinion) vragen. Misschien heeft u het gevoel dat u uw eigen gynaecoloog hiermee passeert. Het is echter heel gewoon om bij een moeilijke keuze een tweede mening te vragen. Uw gynaecoloog heeft daar begrip voor. Als u met uw eigen gynaecoloog hierover spreekt, benadruk dan dat het geen kwestie is van wantrouwen, maar dat het voor u een geruststellende gedachte is dat twee artsen -onafhankelijk van elkaar- een advies geven over uw situatie.

Veranderde beleving van de seksualiteit

Op welke wijze de beleving van de seksualiteit na verwijdering van de baarmoeder verandert, verschilt van vrouw tot vrouw en is daarnaast afhankelijk van de toegepaste operatietechniek. Bij bijna iedereen verandert er wel iets. Er kunnen positieve effecten zijn: vermindering van pijn bij het vrijen, of niet meer veelvuldig vloeien. Soms zijn er ook veranderingen in negatieve zin, zoals minder zin hebben in vrijen, verminderde gevoeligheid van (de omgeving van) de schede, en/of veranderingen in het orgasme.

Bij sommige vrouwen verandert het orgasme niet, andere vrouwen merken een duidelijke verandering: het duurt langer voor het zover is, het orgasme is korter en minder intens, of komt helemaal niet. Er zijn ook vrouwen die de samentrekkingen van de baarmoeder missen. Het stoten van de penis tegen de baarmoedermond, dat sommige vrouwen opwindend vinden, missen zij als ook de baarmoederhals verwijderd is.

Vrouwen die voorheen al problemen hadden met seksualiteit, kunnen er na de operatie nog meer moeite mee hebben.

Je minder vrouwelijk voelen

Het kan zijn dat u na een baarmoederverwijdering minder vrouw voelt, omdat u geen kinderen meer kunt krijgen en niet meer menstrueert. Het is belangrijk deze gevoelens serieus te nemen.

Het laten verwijderen van de baarmoeder kan een rouwproces met zich meebrengen. Erover praten, kan opluchten en helpen.

Depressiviteit

Klachten over depressiviteit komen vooral voor als u zelf weinig inbreng heeft gehad in de besluitvorming rond de operatie. Daarom is het belangrijk dat u zich realiseert dat u degene bent die beslist over al dan niet opereren.

Depressiviteit kan ook ontstaan doordat traumatische ervaringen zoals incest of mishandeling weer in de herinnering komen.

De operatie zelf is dan niet zozeer de oorzaak van de depressieve klachten, maar vormt een aanleiding. Als er bij u iets dergelijks speelt, is het belangrijk dit al voor de operatie met de huisarts of gynaecoloog te bespreken.

De opname en het verblijf in het ziekenhuis

Vorbereidende gesprekken

Voor uw opname heeft u een afspraak bij het pre-operatief spreekuur op de polikliniek Anesthesiologie. Soms wordt er nog een onderzoek gepland zoals een bloedonderzoek, een hartfilmpje en eventueel een longfoto. Hierna heeft u nog een gesprek op het verpleegkundig spreekuur op de verpleegafdeling.

De dag voordat u wordt opgenomen wordt u door het Planbureau gebeld, u krijgt dan te horen op welk tijdstip en waar u wordt verwacht.

Nuchter zijn voor de operatie

Voor de operatie moet u vanaf een bepaalde tijd nuchter zijn. Nuchter zijn betekent dat u een aantal uren voor de operatie niet meer mag eten en/of drinken en roken.

Je mag:

- tot 6 uur voor de tijd van melden op de afdeling, normaal eten en drinken.
- tot 2 uur voor tijd van melden op de afdeling heldere dranken drinken (zoals water, thee, koffie zonder melk! en limonade zonder prik).

Extra informatie hierover vindt u in de folder ['Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan'](#).

De operatie

Na opname op de verpleegafdeling wordt u, als het tijd is, in operatiekleding naar de operatiekamer gebracht. U mag geen make-up en/of nagellak op hebben en u moet uw kunstgebit, lenzen, sieraden en bril op de afdeling achterlaten. Voordat de operatie begint, krijgt u de verdoving, zoals is afgesproken.

De operatie duurt ongeveer 2-3 uur. U wordt wakker in de uitslaapkamer. Via een infuus krijgt u vocht toegediend. Vaak heeft u een slangetje (katheter) in de blaas. Plassen gaat via deze katheter, die doorgaans de volgende ochtend/avond verwijderd wordt. Soms is er een gaastampon in de schede gebracht om bloed op te vangen. Deze wordt meestal de volgende ochtend verwijderd.

Als u goed wakker bent, wordt u opgehaald door een verpleegkundige van de afdeling. Op de afdeling worden bloeddruk, polsslag en eventuele wonden regelmatig gecontroleerd. Tegen de pijn en misselijkheid krijgt u medicijnen. U mag daar ook altijd om vragen.

Wat kunt u verwachten na de operatie?

Het is heel gewoon dat u de eerste dagen na de operatie buikpijn heeft. Er is immers een verse operatiewond, ook als u laparoscopisch bent geopereerd. Door de verdoving hebben uw darmen stilgelegen. Na de operatie komen deze langzaam weer op gang. Winden laten is een positief teken.

Eenmaal op de afdeling mag u iets drinken. Als dat goed gaat mag u ook weer gaan eten. Vanaf de dag van de operatie tot aan het ontslag krijgt u dagelijks een injectie om trombose te voorkomen.

De dag van de operatie blijft u nog veel in bed, de volgende dag kunt u er al voorzichtig uit komen.

Langzamerhand wordt de pijn minder. Als u moet hoesten, niezen of lachen kunt u de buik het beste met de handen steunen, dat voorkomt pijn. De dag na de operatie wordt een eventuele gaastampon vaginaal verwijderd. Schrik niet van de lengte: soms is het gaas een paar meter lang. Het infuus wordt afhankelijk van hoe het gaat verwijderd. De blaaskatheter wordt meestal de dag na de operatie verwijderd. De eerste tijd na de operatie kan bloederige afscheiding optreden. Vlak na de operatie kan het zitten pijnlijk zijn.

U ziet de gynaecoloog of de assistent meestal dagelijks. Heeft u nog vragen, aarzel dan niet deze te stellen. U kunt uiteraard ook bij de verpleging terecht. Hoe lang u in het ziekenhuis moet blijven, hangt af van de operatietechniek (laparoscopisch of abdominaal), de zwaarte van de operatie en van het tempo waarin u herstelt. Meestal blijft u 2 tot 3 dagen in het ziekenhuis. Na ongeveer twee weken wordt de uitslag van de operatie met u besproken en het verdere behandel- en controle traject vastgesteld. De [regieverpleegkundigen](#) zijn beschikbaar voor ondersteuning.

Weer thuis

Leefregels

Het is verstandig dat u de eerste 6 weken zoveel mogelijk rust houdt. De wond heeft tijd nodig om te helen.

U mag gedurende 6 weken:

- Geen inspannende sportactiviteiten (zoals balsporten, paardrijden, fitness, atletiek e.d.) beoefenen.
- Geen bad of sauna nemen; wel een douche. Spoel de eventuele wond onder de douche met een zachte straal.
- De wond aan de lucht laten drogen.
- Heeft u last van overgewicht, let er dan op dat de wond niet gaat smetten, dit kunt u voorkomen door een droog gaasje op de wond te leggen tussen de buikplooi in.
- Geen tampons gebruiken; gebruik maandverband in verband met infectiegevaar.
- Geen seksuele gemeenschap hebben.
- Activiteiten die u normaal ook doet, kunt u hervatten, zoals lichamelijke verzorging, koken en licht huishoudelijk werk, bijvoorbeeld zittend de was vouwen. Geen zwaar huishoudelijk werk verrichten zoals stofzuigen, ramen zemen en dergelijke of zwaarder tillen dan 6 kilo, bijvoorbeeld boodschappentassen.
- U mag traplopen.
- Geen druk op en rond het wondgebied zetten.
- Luister naar uw lichaam en neem op tijd rust. Moeheid is een normale klacht na de operatie.
- Geadviseerd wordt de eerste 6 weken niet te fietsen en geen auto te besturen. Fietsen is een redelijk zware inspanning en bij het besturen van een auto moet u in staat zijn een noodstop te maken. Dit gaat gepaard met zware druk op de buik. U mag wel in een auto zitten, die door iemand anders bestuurd wordt.

Aandachtspunten

- Laat u ophalen met een rolstoel (de afstand van de verpleegafdeling naar de uitgang is groot).
- Gedurende 6 weken kunt u bloed en/of wondvocht verliezen uit de vagina.
- Meestal wordt de wond onderhuids gehecht met oplosbaar materiaal. Als er geen oplosbare hechtingen zijn gebruikt, moeten deze ongeveer 10 dagen na de operatie verwijderd worden. U kunt hiervoor terecht bij de huisarts of bij polikliniek gynaecologie.
- Na 6 tot 8 weken volgt een controle afspraak op de polikliniek met de behandelend gynaecoloog. Deze afspraak wordt voor u gemaakt.
- Na 6 tot 8 weken bent u weer in staat om uw normale werkzaamheden te hervatten.

Veelgestelde vragen

Moet ik na de operatie nog uitstrijkjes laten maken?

Als de baarmoederhals verwijderd is, hoeft u geen uitstrijkjes meer te laten maken.

Waar blijft het zaad?

Het zaad komt via de schede weer naar buiten, net als voor de operatie.

Wordt de schede minder diep?

De schede blijft dezelfde lengte houden als voor de operatie.

Hoe zit de schede nu vast na de operatie?

De schede hangt niet los na de operatie. De zijken van de schede zitten vast aan de bekkenwand. Bovendien worden de ophangbanden van de baarmoeder ter versteviging aan de top van de schede vastgemaakt.

Kan de wond openspringen als ik te snel weer veel ga doen?

De wond is gesloten met stevige hechtingen die in ongeveer zes weken oplossen. Tegen die tijd zijn de weefsels weer volledig vastgegroeid. Door onverwachte bewegingen of door veel inspanning kan de wond niet ineens openbarsten. Wel kan door een vroegtijdige grote belasting een littekenbreuk ontstaan.

Wat gebeurt er met de lege ruimte in mijn buik?

De ruimte die ontstaat door het verwijderen van de baarmoeder, wordt direct opgevuld door de darmen.

Regieverpleegkundigen

De regieverpleegkundigen Coretta van Gils en Anke van de Wiel hebben zich gespecialiseerd in de zorg rondom patiënten met gynaecologische kanker. Zij werken op de polikliniek Gynaecologie op locatie ETZ Elisabeth en locatie ETZ TweeSteden. De regieverpleegkundigen zijn voor u de vaste aanspreekpersonen voor, tijdens en na de behandeling. Dus ook als er andere specialisten in uw behandeling worden betrokken, blijven de regieverpleegkundigen uw vaste aanspreekpersonen.

Uiteraard kunt u al uw vragen stellen. Schrijf deze op, zodat u niet vergeet ze te stellen! Als u naar het spreekuur komt, neem dan iemand mee. Twee personen horen meer dan één.

Het eerste gesprek met de regieverpleegkundige vindt plaats, direct na de afspraak met de gynaecologische oncoloog of zij belt u zo snel mogelijk na uw polikliniekbezoek. Zij informeert of er vragen zijn en maakt eventueel een afspraak met u.

Bereikbaarheid

De regieverpleegkundigen zijn bereikbaar op maandag en dinsdag de hele dag en de donderdag ochtend. Dit wisselt tussen de locatie ETZ Elisabeth en ETZ TweeSteden.

Afspraak maken

Voor het maken van een afspraak of vragen kunt u dagelijks tussen 08.30 en 16.30 contact opnemen met het secretariaat Gynaecologie: (013) 221 21 46.

Je kunt ook mailen naar: regieverpleegkundigegyn@etz.nl

Vermeld in de mail:

- uw vraag;
- uw naam;
- geboortedatum;
- telefoonnummer;
- behandelend specialist.

Omdat de mail niet dagelijks wordt gelezen, verzoeken wij bij zaken die niet kunnen wachten te bellen in plaats van te mailen. Zie ook de folder '[Regieverpleegkundige gynaecologische oncologie](#)'.

Tot slot

Als u na uw ontslag pijn, koorts of ruim helder rood bloedverlies krijgt, neemt u tijdens kantoortijden, contact op met polikliniek gynaecologie.

Ook voor vragen, opmerkingen of voor het wijzigen van uw afspraak op de polikliniek kunt u bij hen terecht.

Buiten kantoortijden neemt u contact op met de back office (Fam).

Meer informatie

Onderstaande websites zijn zorgvuldig geselecteerd.

Algemene informatie:

- www.kwfkankerbestrijding.nl
- www.wegwijzerkanker.nl
- www.nvog.nl (Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie)

Over bestralen:

- www.verbeeten.nl

Lotgenotencontact:

- www.olijf.nl

Themabijeenkomsten/lotgenotencontact:

- Infotheek Oncologie in BVI en Inloopruimte oncologie ETZ organiseren regelmatig themabijeenkomsten.
- Uitgebreidere informatie hierover vindt u op: www.wegwijzerkanker.nl en inloopruimteoncologie@etz.nl.

Uitgebreidere informatie vindt u op: www.wegwijzerkanker.nl

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00

Polikliniek Gynaecologie: (013) 221 01 10

Van maandag t/m vrijdag telefonisch bereikbaar tussen: **9.00 -11.30 uur**
13.30 -16.00 uur

Fam (spoed, buiten kantoortijden): (013) 221 08 00

Locaties:

Locatie ETZ Elisabeth Route 16

Locatie ETZ TweeSteden Polikliniekgebouw, Wachtruimte 2

Locatie ETZ Waalwijk Wachtruimte 1, Nummer 8

MijnETZ:

medische gegevens, afspraken en uitslagen zijn in te zien via de app MyChart, te downloaden via de playstore.

Inloggen met DigiD.

Meer informatie vind je op www.etz.nl/MijnETZ

Bloedprikken:

www.etz.nl/bloedprikken Maak een afspraak.