

Patiënten Informatie Map (PIM)

Uitgezaaid Melanoom

Deze Patiënten Informatie Map is eigendom van:

Naam: _____

De vinder van deze map wordt dringend verzocht contact op te nemen met de polikliniek chirurgie ZGT ziekenhuislocatie Hengelo 088 708 52 32

Almelo

Zilvermeeuw 1
Postbus 7600
7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141
Postbus 546
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

Inhoudsopgave

1.0 Inleiding	3
2.0 Afspraken	4
3.0 Uitgezaaid melanoom, wat houdt het in?	5
3.1 Wat zijn uitzaaiingen van het melanoom?	5
3.2 Het behandelplan	5
3.3 Registratie behandelresultaten: DMTR	6
4.0 Behandeling van operabele uitzaaiingen	7
4.1 Locoregionale behandelingen	7
4.2 Aanvullende systemische therapieën	7
4.3 Controle	8
5.0 Behandel mogelijkheden inoperabel gemetastaseerd melanoom	9
5.1 Systemische therapieën	9
5.2 Locoregionale therapieën	9
5.3 Klinische studies	10
5.4 Controle	10
6.0 Psychosociale aspecten en begeleiding	11
7.0 Oncologische revalidatie en nazorg	13
8.0 Nuttige Websites	15

1.0 Inleiding

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

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

Gebruik van de PIM

Deze map is van u. Het is voor u en uw naasten een naslagwerk en tegelijk een soort agenda en dagboek. U kunt hierin aantekeningen maken van de gesprekken die zijn gevoerd met hulpverleners en vragen noteren die u tijdens een volgend bezoek wilt stellen. Ook kunt u schriftelijk informatie toevoegen die u in de loop der tijd krijgt.

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

2.0 Afspraken

datum	tijd	afdeling / specialist	polinummer

3.0 Uitgezaaid melanoom, wat houdt het in?

3.1 Wat zijn uitzaaiingen van het melanoom?

Uitzaaiingen – ook wel metastasen genoemd – zijn cellen die zich van het oorspronkelijke melanoom via de bloedbaan of lymfebanen naar andere plaatsen in het lichaam hebben verspreid. We maken onderscheid in locoregionale uitzaaiingen en in uitzaaiingen in andere weefsels en organen.

Locoregionale uitzaaiingen zijn:

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

Bij locoregionale uitzaaiingen spreken we over stadium III melanoom. Dit wordt onderverdeeld in de typen IIIA, IIIB en IIIC. Deze onderverdeling hangt samen met het aantal en de grootte van deze getroffen klieren.

Bij uitzaaiingen in andere organen spreken we van een stadium IV melanoom. Het kan hierbij gaan om:

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

3.2 Het behandelplan

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

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

In Nederland zijn er een beperkt aantal referentie melanoomcentra waar patiënten met een uitgezaaid melanoom behandeld worden. Medisch Spectrum Twente in Enschede is daar één van. In principe wordt u daar behandeld of in overleg in uw eigen ziekenhuis, tenzij u in

aanmerking komt voor behandeling in studie-verband waarbij deze enkel in een ander ziekenhuis beschikbaar is.

3.3 Registratie behandelresultaten: DMTR

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

4.0 Behandeling van operabele uitzaaiingen

Bij de behandeling van operabele uitzaaiingen gaat het om locoregionale behandelingen (4.1) en aanvullende therapieën (4.2). Met uw arts kunt u bespreken welke behandelingen voor u mogelijk zijn.

4.1 Locoregionale behandelingen

Bij locoregionale behandelingen gaat het om de behandeling van de plaats waar de tumor(en) zich bevinden en/of het gebied eromheen.

Lymfeklierdissectie (operatie)

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

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

Radiotherapie (bestraling)

Bij radiotherapie wordt radioactieve straling gebruikt om de kankercellen te beschadigen of vernietigen. Radiotherapie is geen standaard behandeling bij operabele uitzaaiingen. Radiotherapie kan in specifieke gevallen gecombineerd worden met bijvoorbeeld een operatie. Bestraling helpt alleen om de ziekte beter te bestrijden. Het verbetert de overleving niet, maar kan wel gepaard gaan met bijwerkingen op de korte en lange termijn. Met de introductie van adjuvante systemische behandelingen, zal radiotherapie minder vaak gebruikt worden.

4.2 Aanvullende systemische therapieën

Of de operatieve behandeling uitgebreid moet worden met aanvullende behandeling (en), hangt af van verschillende factoren zoals de locatie van de tumor(en), de locatie van de uitzaaiingen, de genetische kenmerken van de tumor en de conditie van de patiënt. Voor elke melanoompatiënt is dus maatwerk nodig. Uw arts zal de mogelijkheden samen met u doorspreken. Het is belangrijk dat in dit gesprek ook de verschillen in korte- en langetermijnbijwerkingen van de therapie te bespreken en de voor- en nadelen van de verschillende toedieningsvormen (tabletten en infusen).

De behandelingen zijn zeer specialistisch en worden over worden alleen in gespecialiseerde centra uitgevoerd. Het medisch Spectrum Twente is zo'n gespecialiseerd centrum. Voor ondergeschreven behandelingen kunt u daar terecht.

Doelgerichte therapie (targeted therapy)

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

Immunotherapie

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

Chemotherapie

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

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

4.3 Controle

Tijdens aanvullende behandeling vindt controle bij de internist-oncoloog plaats. Zie verder bij hoofdstuk 5.4

5.0 Behandel mogelijkheden inoperabel gemetastaseerd melanoom

In dit hoofdstuk maken we onderscheid tussen systemische therapieën (5.1) en locoregionale therapieën (5.2). Met uw arts kunt u bespreken welke behandelingen mogelijk zijn voor u.

5.1 Systemische therapieën

Er zijn momenteel twee soorten systemische therapieën voor mensen met gemetastaseerd inoperabel melanoom: doelgerichte therapie (targeted therapy) en immunotherapie. Systemische medicijnen werken in het hele lichaam en dus niet alleen op de plek waar de tumoren zich bevinden. In hoofdstuk 4.2 staat beschreven wat doelgerichte-, en immunotherapie inhoudt. Door de komst van de deze therapieën wordt chemotherapie niet meer gebruikt als eerstelijnsbehandeling bij inoperabel gemetastaseerd melanoom. Chemotherapie kan worden toegepast in de hoop de kankergroei tijdelijk te remmen en de klachten van de uitgezaaide kanker te verminderen (palliatieve zorg).

5.2 Locoregionale therapieën

Bij locoregionale therapieën gaat het om de behandeling van de plaats waar de tumor(en) zich bevinden en/of het gebied eromheen. Deze therapieën kunnen gecombineerd worden met systemische therapieën om inoperabel gemetastaseerd melanoom te behandelen.

Radiotherapie

Radiotherapie (beschreven in 4.1) wordt soms toegepast voor het bestrijden van symptomen en verlichten van pijn veroorzaakt door uitzaaiingen in de hersenen of botten.

Perfusiebehandeling

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

T-VEC

Dit is een medicijn om kankercellen te doden. Voor dit medicijn is het herpes simplex virus gebruikt, bekend als veroorzaker van de koortslip. Het virus is zo aangepast dat het geen koortslip meer kan veroorzaken, maar wel kankercellen kan doden. Voor deze behandeling wordt u mogelijk doorverwezen naar een ander centrum.

5.3 Klinische studies

Klinische studies zijn een belangrijke behandeloptie voor patiënten met een inoperabel gemetastaseerd melanoom. Door mee te doen aan een klinische studie kunt u toegang krijgen tot een geneesmiddel dat nog niet is geregistreerd. Bespreek met uw arts of er mogelijk op korte termijn een studie start of loopt waar u voor in aanmerking komt. U kunt ook zelf op <https://www.win-o.nl/klinische-studies/melanoom-trials> kijken welke studies er plaatsvinden. Sommige experimentele behandelingen vinden plaats in (één van de) andere melanoomcentra.

5.4 Controle

Bij niet te opereren uitzaaiing vindt controle bij de internist-oncoloog plaats. Naderhand wordt u volgens de algemene afspraken in Nederland weer verwezen naar uw chirurg en dermatoloog

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

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

Controle door casemanager

Ook zult u een aantal keer een afspraak hebben bij de oncologie verpleegkundige / casemanager. Zij zal met u bespreken hoe het met u gaat en of u klachten heeft.

6.0 Psychosociale aspecten en begeleiding

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

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

Psychosociale begeleiding op maat

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

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

Begeleiding tijdens de fase van onderzoek en behandeling

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

De oncologie verpleegkundige / casemanager bespreekt de gegeven informatie met u na, geeft eventueel aanvullende informatie en geeft voorlichting en advies over psychosociale begeleiding. Ter aanvulling op de mondelinge informatie kunt u gebruik maken van de folders en website van de KWF Kankerbestrijding (www.kwf.nl) en de patiëntenvereniging <https://www.stichtingmelanoom.nl/>

Na de behandeling

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

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

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

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

7.0 Oncologische revalidatie en nazorg

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

Werken tijdens en na behandeling

Aan het werk blijven of het werk weer oppakken na een periode van afwezigheid kan ten goede komen aan uw welbevinden en herstel. Werk kan, naast een inkomen, afleiding en houvast bieden. De mate waarin mensen wel of niet kunnen werken tijdens en na de behandeling is afhankelijk van verschillende factoren. Indien uw ziekte, de bijwerkingen van de behandeling, en de soort werkzaamheden die u doet het toelaten, raden wij u aan om (voor een deel) aan het werk te blijven tijdens de behandeling. Hiervoor zijn geen algemene adviezen te geven.

Er zijn wel algemene tips en adviezen over het onderhouden van contact met uw werkgever, overleg met uw bedrijfsarts, en wetgeving. Deze informatie kunt u bijvoorbeeld vinden op de website www.kanker.nl of www.kankerenwerk.nl

Oncologische revalidatie

Revalideren bij kanker noemen we ook wel oncologische revalidatie. . Revalidatie is erop gericht klachten tijdens de verschillende fasen van het ziekteproces te voorkomen of te verminderen. Afhankelijk van uw situatie en hulpvraag zijn allerlei therapiecombinaties mogelijk, onder meer:

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

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

U kunt zowel zelfstandig als in een groep revalideren. Revalideren is mogelijk tijdens de behandeling en daarna. Ook als u niet meer kunt genezen heeft revalidatie zin. Bespreek met uw arts of oncologie verpleegkundige / casemanager waar u last van heeft en welke ondersteuning u wilt. Ze geven u advies en kunnen u verwijzen naar een zorgverlener of revalidatieprogramma.

Revalidatieprogramma voor complexe problematiek

Het programma is bedoeld voor (ex-) kankerpatiënten die als gevolg van de kanker met complexe problemen worden geconfronteerd, bijvoorbeeld met ernstige vermoeidheid, piekeren, verminderde weerstand, innerlijke onrust, slechte conditie, bewegingsangst en sociaal isolement. De behandeling is gericht op een zo optimaal mogelijk functioneren, zowel in fysiek, psychisch als sociaal opzicht.

In het programma wordt vooral gewerkt aan het opnieuw vertrouwd raken met het eigen lichaam, het ontdekken van bewegingsmogelijkheden, (arbeids)re-integratiemogelijkheden en het verwerken van het ziekteproces, onder andere door lotgenotencontact. Afhankelijk van uw situatie kunt u te maken krijgen met een revalidatiearts, fysiotherapeut, ergotherapeut, psycholoog, maatschappelijk werker en logopedist. Het programma heeft twee varianten: groepsbehandeling en individuele behandeling. Voor deelname aan dit programma is een verwijzing nodig van uw huisarts of behandeld specialist.

Meer informatie en / of aanmelding

Revalidatiecentrum Roessingh, Secretariaat divisie Pijnrevalidatie
Telefoon (053) 487 54 34; e-mail: pijnkliniek@roessingh.nl; www.roessingh.nl

Polikliniek revalidatie geneeskunde Ziekenhuisgroep Twente, secretariaat
Telefoon 088 708 3310; www.zgt.nl/oncologischerevalidatie

8.0 Nuttige Websites

Centra in de regio

Ziekenhuisgroep Twente (ZGT)

<https://www.zgt.nl/aandoening-en-behandeling/onze-specialismen/oncologisch-centrum/huidkanker/aandoening/melanoom/>

Streekziekenhuis Koningin Beatrix

www.skbwinterswijk.nl/Oncologie

Medisch Spectrum Twente (MST)

www.mst.nl

Saxenburgh groep

www.sxb.nl

De Afdeling Radiotherapie Medisch Spectrum Twente in Enschede

www.mst.nl/radiotherapie

Revalidatiecentrum Roessingh

www.roessingh.nl

Landelijke initiatieven

www.stichtingmelanoom.nl

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

www.kanker.nl

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

www.huidfonds.nl

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

www.kwf.nl

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

www.thuisarts.nl/melanoom

Geeft betrouwbare en onafhankelijke informatie van uw huisarts over melanoom.