



Longkanker
Nederland

Longkanker heb je niet alleen

*Verhalen en tips voor familie en anderen in het
leven van mensen met longkanker*



Voorwoord

Wat longkanker is, hoeveel Nederlanders het krijgen, welke soorten longkanker er zijn, welke behandel mogelijkheden er zijn, daar gaat dit boekje niet over. Deze informatie vind je wel op:

www.longkankernederland.nl.

Dit boekje is er voor jou, als naaste van iemand met longkanker. 'Naaste' is het woord voor iedereen uit de omgeving: familie, vrienden, kennissen, collega's.

Wanneer iemand uit jouw omgeving longkanker heeft, komt er heel veel op je af. De zorg, vragen over welke behandeling kies je wel of niet? Of welke informatie kan ik waar vinden? Maar ook komen er vragen die gaan over jou. Hoe kan ik er zo goed mogelijk zijn voor de persoon met longkanker?

Als naaste kan je veel betekenen, meegaan naar ziekenhuisbezoeken, huishoudelijke taken overnemen, mentale ondersteuning bieden en nog meer. Tegelijkertijd moet je als naaste ook goed voor jezelf zorgen. Hierin ben je niet alleen.

Door verschillende interviews met betrokkenen bij iemand met longkanker willen wij jou meenemen in hoe je je als naaste kunt voelen, waar je tegen aan kan lopen maar ook bieden wij je praktische tips waar jij als naaste iets mee kan.

Liever luisteren naar de verhalen? Dat kan ook.



Inhoudsopgave

Gera en Linda Patiënt en dochter	3
Merel en Hans Patiënt en partner	9
Diana Nabestaande	13
Joyce Therapeut	19
Meer informatie	23



Gera en Linda

Gera (64) heeft sinds juli 2019 uitgezaaide longkanker. Zij vertelt met haar dochter Linda (29), met wie zij een hele goede band heeft, over hoe zij als gezin hiermee omgaan. Gera is getrouwd en heeft naast dochter Linda, ook twee zoons Maarten (35) en Frank (33).

Linda woont samen en werkt als samenwerkingsadviseur in de zorg en is opgeleid als verpleegkundige en gezondheidswetenschapper. Gera is opgeleid als psycholoog.' Hoeveel je ook weet over de gezondheidszorg, de diagnose longkanker komt altijd keihard binnen.'

Gera hoestte al een tijdje veel. De huisarts schreef antibiotica voor. Na twee weken antibiotica zou een röntgenfoto van de longen gemaakt worden. De huisarts vertrouwde de foto niet helemaal en wilde dat Gera een afspraak maakte bij de longarts. Linda ging mee naar dit gesprek. Op de foto was een vlekje zichtbaar, 'een spookje' noemde Gera het. De longarts gaf aan dat ze er rekening mee moesten houden dat het iets anders kon zijn dan een longontsteking. Linda voelde meteen 'dit is niet goed'. Er werd direct een CT scan gemaakt en de dag erna ook een MRI. Een paar dagen later was de uitslag er al.

Gera was samen met haar man toen ze de uitslag kreeg. Een uur later, waren een zoon, schoondochter, schoonzoon en Linda er om nogmaals, maar dan gezamenlijk de uitslag te horen. (Haar andere zoon was op dat moment in het buitenland.) De longarts had gewacht totdat ze er alle vier waren. Het was al na zijn werktijd, maar hij nam alle tijd om te vertellen wat er aan de hand was: het bleek longkanker, stadium 4. De longarts gaf antwoord op de vragen die iedereen uit het gezin had.

De eerste gedachte van Gera was 'Oh jee hoe vertel ik dit mijn kind in Zwitserland'? De eerste gedachte van Linda was 'Er valt iets groots voor mij weg, het voelde alsof een deel van mij geamputeerd zou gaan worden. Hoe moet het verder zonder haar? Zij zou de leukste oma worden die er is. Zij is mijn adviseur in het leven'.

Hoe verwerk je het nieuws dat je moeder longkanker heeft en je straks verder moet leven zonder haar? Linda kreeg hier hulp bij van het Helen Dowling Instituut (HDI). Het HDI biedt psychische ondersteuning aan mensen met kanker en familie van mensen met kanker.

Linda: 'Het is mijn moeders ziekte, niet die van mij, maar ook als familie heb je ermee te dealen. Het is belangrijk om jezelf niet weg te cijferen. Praat erover met elkaar en zoek ondersteuning van een organisatie zoals het HDI.

'De één kan emoties goed uiten, de ander niet. Alles is goed, iedereen heeft een eigen smaak daarin'.

Bij het eerste ziekenhuis waar Gera in behandeling was, sloot het hele gezin via beeldbellen aan bij de gesprekken met de arts. Zo was iedereen volledig op de hoogte, tegelijk geïnformeerd en kon iedereen vragen stellen.

In het ziekenhuis, waar Gera daarna onder behandeling kwam, was de internetverbinding niet goed genoeg om te kunnen beeldbellen. Om toch iedereen uit het gezin betrokken te houden en ervoor te zorgen dat iedereen de arts kent, zochten ze een andere oplossing: Nu gaat er elke keer een ander gezinslid mee naar de gesprekken.

Linda heeft een Whatsapp groep aangemaakt waar alle familie en vrienden van Gera en haar man en vrienden van de kinderen lid van zijn. Zo wordt iedereen op één moment op één manier geïnformeerd.

Soms komen er berichtjes van mensen aan de man of kinderen van Gera om te vragen hoe het met haar gaat. Aan Gera zelf wordt dat minder gevraagd.



'Je mag ook aan mij als patiënt vragen hoe het met mij gaat'

Gera vertelt dat ze nooit chemotherapie wilde. Voor Linda was dat heel moeilijk. Zij zou het liefste willen dat haar moeder alles zou doen om zo lang mogelijk bij haar te kunnen zijn. Op een bepaald moment beseftte Linda 'het gaat niet om mij'. Toch was ze opgelucht dat Gera wel voor chemotherapie koos toen de arts dat als behandeloptie voorstelde.

Gera is lid van een besloten Facebookgroep van patiëntenorganisatie Longkanker Nederland. Daarin vertelden andere patiënten haar dat ze de chemotherapie mee vonden vallen. Dat maakte dat Gera hier toch voor durfde te kiezen. Ook verandert wat je wilt als je behandelopties veranderen geeft ze aan. Zolang je je nog fit voelt en nog de wil hebt om te leven, verschuiven je grenzen.

Ook bij Gera viel het mee hoeveel last ze had van de chemotherapie, al was het echt niet makkelijk. Vooral de eerste dagen na een kuur voelde ze zich niet goed.

Soms verwacht Gera teveel van zichzelf en vindt ze het lastig om hulp te vragen. Ook haar arts vraagt ze niet makkelijk om hulp. Op een gegeven moment had ze last van ontstoken tenen.

'Daar ga ik mijn arts niet mee lastig vallen'. Gera was heel dankbaar dat ze toen ook een vast verpleegkundig aanspreekpunt had. Daar durfde ze met al haar vragen terecht, ook over de ontstoken tenen. 'Ik wens iedereen een vaste verpleegkundige toe'.

Met haar huisarts heeft ze goed contact. Die belt elke maand om te vragen hoe het gaat. Haar wilsverklaring en euthanasiewensen zijn vastgelegd bij de huisarts.

Onlangs kreeg Gera slecht nieuws. Haar hoofd zit vol met uitzaaiingen. Linda vertelt dat voor haar dat bericht insloeg als een bom. 'Je weet dat het een keer slechter zal gaan, maar toch kwam dit nieuws heel hard aan en was ik er niet op voorbereid. Twee weken was ik compleet van de kaart. Daarna ging ik weer nadenken. Ik zou nog graag een video-opname maken van mijn moeder, zodat ik die als ik later hopelijk kinderen heb aan hen kan laten zien. Ook wil ik nog een keer in de auto zitten met mijn moeder achter het stuur. Ze heeft een paar jaar geleden haar rijbewijs gehaald, maar ik heb nog nooit bij haar als passagier in de auto gezeten.'

Gera weet dat de kans dat ze lang leeft kleiner is geworden. Toch heeft ze geen bucketlist gemaakt. Haar motto is 'Stel geen dingen uit. Het hier en nu is eindig. Het is vandaag mooi genoeg'.

Hoe kunnen vrienden je helpen als je zulk slecht nieuws krijgt? Linda vond het super fijn om van veel mensen kaartjes en bloemen te krijgen. Het maakt dat je je niet alleen voelt hierin.



'Je kunt ook hele praktische dingen vragen aan vrienden. Of iemand je een keer wil helpen met schoonmaken of een keer eten wil maken.'



Merel en Hans

Merel (54) weet sinds november 2014 dat zij uitgezaaide longkanker heeft. Zij vertelt met haar man Hans (52) wat dit voor hen betekent. Hans en Merel hebben een zoon Bram (18) en dochter Marin (16). Daarnaast maakt hond Pip onderdeel uit van het gezin. Hans en Merel vertellen hoe het is om al jaren te leven met deze diagnose, wat het hen heeft gebracht en wat het hen heeft geleerd.

Merel heeft een zeldzame vorm van longkanker, de ROS1 fusie. Naast dat ze zelf patiënt is, komt ze op voor de belangen van andere patiënten.

In de zomer van 2014 was Merel moe. Ze dacht eerst dat het kwam doordat ze veel gewerkt had. Ze kreeg toen ook een kuchje waarmee ze naar haar huisarts ging. Ze werd doorgestuurd voor een longfoto. Daar dacht men aan een longontsteking waarvoor ze antibiotica kreeg. Dit werkte niet en er werd een ander soort antibiotica voorgeschreven. De huisarts gaf aan dat als ze het niet vertrouwde, ze al een nieuwe longfoto mocht laten maken. En dat deed ze. Op de longfoto was een verandering te zien en binnen een week zat ze bij de longarts. De diagnose werd snel gesteld. En ook al had haar huisarts goed en snel gehandeld, het bleek toch al stadium 4, het vergevorderde stadium met uitzaaiingen in het lichaam.

Hans en Merel hoorden de uitslag samen. Het was een enorme schok voor Hans. Ze hadden toen de zware taak om dit nieuws aan hun kinderen te vertellen. Die waren toen 10 en 8 jaar. We hebben hulp gezocht bij Het Behouden Huys, centrum voor psychologische zorg bij kanker, om het te kunnen vertellen aan onze kinderen. Dat hebben we een aantal dagen later gedaan.

Ook al waren onze kinderen nog jong, ze begrepen heel goed dat het een behoorlijk heftige boodschap was. Mooi om te zien hoe veerkrachtig kinderen zijn. Het was even heel emotioneel en een kwartier later zat de jongste alweer een kinderserie te kijken. We hebben de kinderen aangemeld voor rouwverwerking tijdens het leven. Merel: 'Ik doe het al 6 jaar heel goed, waardoor ik zelf vaak vergeet dat ik longkanker heb en ik merk dat dat ook zo is voor mijn omgeving. Het is wel zo dat als ik een keer ziek in bed lig, ze meteen naar me toe komen'.

Hans: Tijdens het opgroeien hebben de kinderen altijd geleefd met de wetenschap dat Merel een dodelijke ziekte heeft. Dat bewustzijn is er altijd, bij iedereen van ons gezin. De kinderen zijn zich veel bewuster van leven en dood. Ze hebben Merel ook heel ziek gezien, ze ging echt hard achteruit totdat haar huidige pillen er waren.

‘Wij zijn een ‘bijzonder’ normaal gezin. Alles gaat gewoon door voor de kinderen. Ze gaan naar school, sporten, hebben vrienden en we maken ook gewoon soms ruzie met elkaar.

Elke drie maanden een scan zorgt wel voor spanning, dat blijft zo. Al is de spanning minder dan in het begin.

Merel heeft weer meer vertrouwen gekregen in haar lichaam en vaart weer meer op haar gevoel en wij varen daarop met haar mee. In het begin sta je ermee op en ga je ermee naar bed, maar het is niet meer allesoverheersend’.



Het leven is veel intenser geworden zegt Hans. De tijd die we nog hebben met elkaar, brengen we veel intensiever met elkaar door. We leven al bijna 8 jaar met longkanker. Alles is 10 x sterker geworden qua gevoel, het houden van is veel sterker geworden. We leven veel bewuster.

We leren ook heel veel van onze kinderen. De oudste is heel mindful. Soms heb ik depressieve gedachten, maar hij zegt dan ‘mam, waarom ben je verdrietig, je bent er toch nog?’ Kinderen normaliseren ook het hele ziekteproces, ze zorgen dat je doorgaat. Je moet niet blijven hangen in je eigen gevoel, je moet er voor hen zijn.

Merel geeft als tip: Ook al lijkt het misschien moeilijk, open zijn naar je kinderen toe is heel belangrijk. Geef aan wat je voelt. Zeker aan je kinderen, want die merken alles. En soms helpt humor ons ook.

Ik weet nog steeds niet waar ik wil zijn in de laatste fase, als ik dood ga. Wil ik in een hospice, thuis of in een ziekenhuis? Daar hebben we het over met elkaar. Mijn dochter heeft al een top 5 gemaakt van liedjes die ze wil horen als ze zelf overlijdt. Dat geeft voor mij aan dat de dood ‘normaal’ geworden is bij ons. De beide oma’s van de kinderen zijn tijdens deze periode ook overleden. Hier praten wij soms met elkaar over tijdens het avondeten.

Toen ik mijn diagnose kreeg, wilde ik meteen van alles gaan regelen vertelt Merel. Dat is ook accepteren dat je ziek bent. Het gaf me rust dat alle ‘praktische’ dingen geregeld waren. Daarna had ik tijd voor de emoties. ‘Het fijne’ van de ziekte is dat je regie hebt op je dood. Als ik nu dood zou gaan, heb ik in ieder geval goed afscheid kunnen nemen.



Tip van Merel:

Geef het aan bij jouw verpleegkundig aanspreekpunt als je begeleiding wilt in hoe je kunt omgaan met veranderingen in je seksuele relatie.

Het is niet raar dat je hiermee worstelt. Je accepteert je lichaam niet meer. Maar je kunt bijvoorbeeld ook ademhalingsmoeilijkheden hebben waardoor alles anders wordt.



Diana

Diana verloor haar man Robertino, inmiddels drie jaar geleden, aan een agressieve vorm van longkanker: kleincellige longkanker. Diana vertelt hoe ze zijn ziekteperiode en sterfbed heeft ervaren en hoe ze omgaat met het verlies.

Diana heeft een dochter, Dilana, zij was 17 jaar toen de diagnose gesteld werd. Zij zat toen in het examenjaar van de middelbare school. Robertino was 47 jaar.

Er zijn twee hoofdvormen van longkanker: niet-kleincellige en kleincellige longkanker. De kleincellige longkanker komt het minste voor en is de meest agressieve vorm van longkanker. De cellen delen sneller en de longkanker heeft daardoor een slechter verloop, de ziekte groeit snel en zaait snel uit.

Bij de diagnose bleek de longkanker al in stadium 4. Dat was bijna niet te merken aan Robertino. Hij hoestte, was wat benauwder en iets vermoediger. Toen hij bloed ging ophoesten dacht de huisarts dat het om een longontsteking zou gaan. Ook doordat Robertino nog jong was. Daar kreeg hij antibiotica voor, maar dat sloeg niet aan.

Drie weken later werd het vermoeden van kanker uitgesproken door de longarts. In het ziekenhuis is toen meteen een PET-scan gemaakt en een biopsie afgenomen. Op de PET-scan lichtte van alles op, waaronder een enorme tumor in de long. Uit de uitslag van het biopsie bleek dat het om kleincellige longkanker ging.

Diana ging meteen op zoek naar informatie op internet. Haar man zocht geen informatie.

Ook voor de dochter van Diana was het enorm schrikken. Zij ging met Diana op zoek naar informatie. Doordat er weinig informatie beschikbaar is over kleincellige longkanker, wilde Dilana hier iets aan kunnen bijdragen. Ze heeft het slechte nieuws meteen kunnen omzetten in iets positiefs. Ze haalde in haar examenjaar hele hoge cijfers voor biologie en koos ervoor om daarna de opleiding tot biologisch medisch analist te gaan volgen. Ze zit inmiddels in de 4^e klas van het MBO en gaat nu naar het HBO.

Robertino kreeg chemotherapie. Hij moest elke drie weken naar het ziekenhuis en moest dan steeds drie dagen in het ziekenhuis blijven. Na vijf dagen moest hij dan op de dagbehandeling komen voor nog een chemotherapie. Daar heeft hij nooit last van gehad. Hij was niet misselijk, kreeg daar goede medicatie tegen. Zijn haar viel ook niet uit. Hij was alleen moe.

De chemotherapie werkte heel snel. Hij was, voor de therapie, zijn stem kwijt geraakt. Na drie dagen kreeg hij die alweer terug. Na de tweede kuur ging hij toch achteruit. Op een CT-scan was wel vermindering van de tumoren te zien, maar het ging steeds slechter met hem. Toen is overgestapt op een ander soort chemotherapie. Die kon hij in het begin ook goed verdragen, maar ook met kort resultaat.

Er was niets meer mogelijk. Dat kon Robertino niet accepteren. Hij heeft toen nog een keer een bloedtransfusie en een chemotherapie gekregen. Dat heeft niets meer gedaan. Toen kwam hij in aanmerking voor een studie met immuuntherapie. Dat is helaas niet goed afgelopen.

‘Ondanks dat Robertino niet wilde accepteren dat hij dood zou gaan, konden we goed met de huisarts overleggen.’ Robertino wilde geen euthanasieverklaring tekenen. Het was heel moeilijk voor Diana om te zien dat het steeds slechter ging met haar man en hij er niet over wilde praten. Pas toen er aangegeven werd dat er niets meer voor hem gedaan kon worden, drong het tot hem door. Maar zelfs toen wilde hij niet praten over doodgaan of de uitvaart.

Op dinsdag hoorden wij dat er geen behandeling meer mogelijk was en al op vrijdag is Robertino overleden. Voor het voorbereiden van de praktische zaken rond de uitvaart was dus weinig tijd. Hij heeft ook niet gelijk de goede pijnstilling gekregen. Uiteindelijk is hij thuis overleden in hun eigen bed, want in een speciaal bed liggen wilde hij niet. De huisarts kwam en er is een slaapmiddel gegeven om rustiger te worden. Na anderhalf uur stopte zijn hart.

De vrijdag van het overlijden was ook een hele bijzondere dag, want in de ochtend zijn Diana en Robertino getrouwd.



 **Tips van Diana:**

Zorg dat je goed contact en overleg hebt met je huisarts.

Zoek naar lotgenotencontact!

Diana is vrijwilliger geworden voor patiëntenorganisatie Longkanker Nederland. Zij is moderator van drie van de besloten Facebookgroepen van Longkanker Nederland. Dit wilde ze graag doen, omdat ze het zelf heeft gemist om contact te hebben met lotgenoten en omdat ze zelf lastig informatie kon vinden. Daarom is ze nu enorm gemotiveerd om anderen hierbij te helpen.

Nu drie jaar later vragen mensen in haar eigen omgeving niet meer aan Diana hoe het met haar gaat. Tijdens het ziekteproces was er steun, maar daarna viel ze in een gat. Ze voelt zich eenzaam, omdat mensen niet meer langskomen. Ze is vrienden en familie verloren. Ze heeft nog een klein groepje om haar heen. Ze denken vaak: Diana is een sterke vrouw, zij redt zich wel.

Ook vrienden van haar man durfden niet meer langs te komen toen hij ziek was, ze waren bang voor wat ze zouden aantreffen.



Tips van Diana:

'Je hoeft niet altijd over de ziekte te praten als je langskomt. Het kan voor de patiënt en de familie heel fijn zijn om ook over gewone en leuke dingen te kunnen praten. Wees er voor iemand!'

Zoek ook uit welke vorm van longkanker je hebt, want de behandeling moet passen bij die vorm. Vraag alles aan je arts, durf je dat niet, klop dan aan bij Longkanker Nederland. Daar zijn mensen die snappen hoe het voor jou is, net als ik.'



Joyce

Joyce Vermeer werkt als systeemtherapeut bij het Helen Dowling Instituut (HDI), psychologische zorg bij kanker, GGZ en helpt zowel patiënten als familie om de impact van kanker beter te kunnen dragen.

Het HDI biedt gespecialiseerde zorg aan mensen met kanker en hun naasten. Onder naasten verstaat het HDI niet alleen gezinsleden, maar ook anderen die nauw contact hebben met de patiënt met kanker.

Het HDI zit in Bilthoven, Arnhem, Nijmegen en Utrecht. Er zijn ook andere soortgelijke organisaties. Zoals de Vruchtenburg in Rotterdam en het Ingeborg Douwes Centrum in Amsterdam. Ook zijn er vrijgevestigde psychologen die ervaren zijn in het geven van zorg aan mensen met kanker.

Om psychologische zorg te kunnen krijgen heeft iemand een verwijzing nodig van de specialist of de huisarts.

Soms zijn er lange wachttijden nadat je je hebt aangemeld. Als iemand een korte levensverwachting heeft en spoedhulp nodig heeft, wordt daar plek voor gemaakt.

‘Neem contact op wanneer je hulp nodig hebt. Er wordt altijd meegedacht hoe je kunt worden geholpen. Is er geen plek en geen spoed, dan wordt soms ook naar andere hulp verwezen.’

De zorg bij het HDI wordt vergoed vanuit de zorgverzekering. Net als bij ziekenhuiszorg, valt dit in onder het eigen risico. Mensen met kanker komen met hun zorgkosten vaak al uit boven het eigen risico, waardoor het HDI ze geen extra geld kost.

Joyce is systeemtherapeut. Een systeemtherapeut kijkt naar de verschillende rollen die iemand kan hebben en hoe je met elkaar omgaat. Als iemand in het gezin ziek wordt, dan ontregelt dat hoe het normaal gaat in het gezin. De verhoudingen veranderen. Iemand kan hulpbehoevend worden, een ander kan overbelast raken door de hulp die deze persoon nu biedt. Ook zijn er mensen die zich terugtrekken en niet over hun gevoelens praten. Een systeemtherapeut kan hier hulp bij bieden.

Mensen kunnen ook terecht als ze stress hebben, slaapproblemen, een trauma door bijvoorbeeld een behandeling, pijnklachten, ernstige en /of chronische vermoeidheid of angst. Ook problemen op het werk kunnen worden besproken. Er zijn veel verschillende soorten problemen waarvoor iemand terecht kan.

Naast gesprekken zijn er ook online programma's, bijvoorbeeld over hoe je kunt omgaan met ernstige en /of chronisch vermoeidheid en angst. Dit zijn klachten die veel voorkomen bij mensen met kanker.

Voor naasten, die met kanker in hun directe omgeving te maken krijgen en daardoor psychische klachten hebben, is het ook mogelijk ondersteund te worden. Bijvoorbeeld wanneer er binnen het gezin jonge kinderen zijn. Want, hoe vertel je een kind dat je vader of moeder ernstig ziek is?



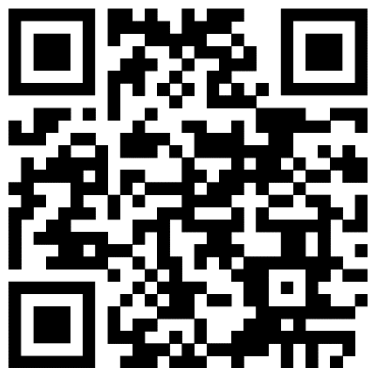
 **Advies van Joyce:**

‘Vertel altijd aan de kinderen dat iemand kanker heeft. Ook als het hele jonge kinderen zijn. Kinderen krijgen veel mee. Ze horen gesprekken en voelen veel aan. Neem ze mee in ‘Jip in Janneke taal’. Hoe beter ze weten wat er aan de hand is, hoe makkelijker ze meegenomen kunnen worden in wat er aan de hand is en wat de gevolgen zijn’.

Meer informatie

Facebookgroep

Wil je in contact komen met familie van mensen met longkanker? Meld je dan aan bij de Facebookgroep van Longkanker Nederland voor familie, naasten en nabestaanden. Scan de QR code.



Mantelzorgconsulent

Ben je een vriend of familie van iemand met longkanker en ondersteun jij deze persoon? Dan ben je een mantelzorger. Je kunt dan zelf ook hulp krijgen in het regelen van dingen of een keer een 'dagje vrij' te kunnen hebben. Je kunt hiervoor terecht bij een mantelzorgconsulent.

Deze ondersteuning is gratis. Het wordt gefinancierd door de gemeente vanuit de Wmo.

Heb je een vraag over mantelzorg?
Bel de Mantelzorglijn:

Bel 030 – 760 60 55

Pyschosociale steun

Helen Dowling Instituut

Bilthoven, Arnhem,
Nijmegen, Utrecht



Ingeborg Douwes Centrum
Amsterdam en Haarlem



De Vruchtenburg

Rotterdam



Centra voor leven met en na kanker
ruim 80 locaties in Nederland



Mensen met kanker kunnen moeite met eten hebben. Als het eten moeilijk gaat kunnen er allerlei gevoelens ontstaan. In plaats van genieten van eten kan de maaltijd een worsteling zijn. Dit kan mensen boos of verdrietig maken.

Deze gevoelens kunnen ook ontstaan wanneer anderen niet begrijpen dat het eten moeilijk gaat. De naasten kunnen bezorgd zijn, of zich verantwoordelijk voelen voor het eten. Het kan zijn dat je door het moeilijk eten minder plezier hebt in samen eten. Veel afspraken met vrienden en familie bestaan uit samen eten en drinken. Kortom, eten is zoveel meer dan het binnenkrijgen van voldoende voedingsstoffen.

Tips over hoe hiermee om te gaan vind je hier



Dit boekje is gemaakt door patiëntenorganisatie Longkanker Nederland in samenwerking met:

- **Gera de Koning, patiënt en haar dochter Linda Klont**
- **Merel Hennink, patiënt en haar man Hans van der Ploeg**
- **Diana van der Wende, nabestaande**
- **Joyce Vermeer, systeemtherapeut bij het Helen Dowling Instituut**
- **Fotograaf: Bart Versteeg**

Dit boekje is financieel mogelijk gemaakt door: *Roche en Sanofi*



Dit is een uitgave van patiëntenorganisatie Longkanker Nederland
www.longkankernederland.nl
december 2022

