

ONCOLOGIE IN PERSPECTIEF



(OVER)LEVEN
DONDERDAG 15 JUNI 2017

23^{ste} symposium voor verpleegkundigen en paramedici

ONCOLOGIE IN PERSPECTIEF **(OVER)LEVEN**

Donderdag 15 juni 2017

Theater / Congrescentrum de Meervaart Amsterdam

ANTONI
VAN
LEEUVENHOEK 
NEDERLANDS KANKER INSTITUUT

BESTE COLLEGA'S,

Het Antoni van Leeuwenhoek nodigt u van harte uit voor het 23^{ste} verpleegkundig en paramedisch symposium 'Oncologie in perspectief – (Over)leven' dat op donderdag 15 juni 2017 zal plaatsvinden in Theater / Congressentrum de Meervaart in Amsterdam. Het symposium kenmerkt zich door het multidisciplinaire karakter en richt zich op nieuwe ontwikkelingen in de oncologie.

'(Over)leven' hebben we dit jaar gekozen als thema voor het symposium. Een thema dat op velerlei wijze uitgelegd kan worden en betekenis kan hebben rondom de ziekte kanker en de impact die kanker heeft op het leven van de patiënt en diens naasten.

Na de diagnose kanker gaat het bij de patiënt en diens naasten in eerste instantie vooral of alleen, om overléven. Welke mogelijkheden zijn er qua behandeling? Is deze curatief in opzet? Al snel gevolgd door wat de consequenties van de behandeling zijn op korte en langere termijn. Met welke (blijvende) beperkingen gaat een oncologische behandeling gepaard? Welke prijs moet er worden betaald? Welk verlies moet de patiënt en zijn omgeving incasseren? Vanaf het eerste moment start daarmee ook het proces van rouw. Rouw om verlies van het 'onbezorgde' leven en goede gezondheid voor de diagnose kanker, verandering van lichaamsbeeld, onzekerheden en hoop.

Gedurende de dag wordt u meegenomen in allerlei nieuwe ontwikkelingen op het gebied van diagnostiek, behandeling, beweging, voeding en ondersteuning. Door combinaties van behandelingen en *personalized treatment* is het leven ná kanker een wezenlijk thema voor de patiënt en diens naasten geworden. Patiënten leven door succesvolle behandelingen en nazorg langer. Kanker gaat vaak na de eerste (levensbedreigende) en actieve behandelingsfase over in een chronische fase. Welke problemen zijn dan actueel voor de patiënt en diens naasten? Hoe ga je hiermee om? Hoe pak je weer het 'normale' leven op, op het gebied van relatie, werk en sociale omgeving?

Kanker heeft impact op alle facetten in het leven; het gaat (Over)leven!

Het programma biedt een multidisciplinaire invulling en is er volop ruimte om uw eigen route te kiezen. De dag begint en eindigt met een plenaire sessie.

Naast deze brochure kunt u via Twitter en Facebook op de hoogte blijven van al het nieuws rondom dit symposium. Heeft u vragen over het programma van het symposium, stelt u ze dan gerust via social media of via het contactadres achterin de brochure.

We hopen u op 15 juni a.s. te ontmoeten en wensen u alvast een inspirerende en boeiende dag toe!

Jacqueline Broekhuizen, voorzitter symposiumcommissie, Antoni van Leeuwenhoek

PROGRAMMA SYMPOSIUM

'Oncologie in perspectief – (Over)leven'

09.00 uur

Ontvangst en registratie

10.00 uur

Welkom en opening

Jacqueline Broekhuizen,
voorzitter symposiumcommissie

10.05 uur

PLENAIRE OCHTENDESSIE

Leven met een levensbedreigende ziekte
Van eenzaamheid naar gemeenzaamheid?

dhr. prof.dr. M. (Manu) Keirse,
Emeritus hoogleraar,
Faculteit geneeskunde KU Leuven

10.50 uur

Pauze

11.10 uur

OCHTENDESSIES

Eerste ronde van 11.10 – 11.50 uur
Tweede ronde van 12.00 – 12.40 uur

Let op: deze presentaties worden slechts één keer gegeven. U bepaalt zelf uw route.

12.45 uur

Lunchpauze

13.50 uur

MIDDAGSESSIES EN WORKSHOPS

Eerste ronde van 13.50 – 14.35 uur

Let op: deze presentaties worden slechts één keer gegeven. U bepaalt zelf uw route.

14.35 uur

Pauze

14.50 uur

MIDDAGSESSIES EN WORKSHOPS

Tweede ronde van 14.50 – 15.35 uur

Let op: deze presentaties worden slechts één keer gegeven. U bepaalt zelf uw route.

15.45 uur

PLENAIRE MIDDAGSESSIE

(Over)leven met kanker

dhr. F. (Filemon) Wesselink,
presentator & schrijver

16.30 uur

Borrel

09.00 - 10.00 uur	Ontvangst en registratie				
10.00 - 10.05 uur	Opening				
10.05 - 10.45 uur	PLENAIRE OCHTENDSESSIE Leven met een levensbedreigende ziekte				
10.50 - 11.05 uur	Pauze				
11.10 - 11.50 uur	SESSIE 1 WORKSHOP 1 - I Feiten en fabels rondom voeding - suiker en kanker	SESSIE 2 SESSIE 2 - I Lichamelijke activiteit en ondervoeding bij patiënten met hoofd-halskanker	SESSIE 3 WORKSHOP 3 - I Het slecht-nieuwsgesprek; mogen we even stilstaan?	SESSIE 4 SESSIE 4 - I Immunotherapie: resultaten tot nu toe bij patiënten met een longcarcinoom	SESSIE 5 SESSIE 5 - I Beperken van de bestraling tot eenzijdige hals, middels SPECT-CT ADVANCED
	SESSIE 1 - II Verminderde eetlust als gevolg van smaakverandering. Smakelijk eten?	SESSIE 2 - II Kanker gerelateerde vermoeidheid: wat te doen?	SESSIE 3 - II 'De ene oudere is de andere niet' De rol v. kwetsbaarheid bij besluitvorming en behandeling	SESSIE 4 - II Immunotherapie bij blaaskanker: <i>a new hope</i>	SESSIE 5 - II Biomarkers in <i>personalized cancer treatment</i> voor hoofd-halskanker
12.00 - 12.40 uur	Lunch				
12.45 - 13.45 uur	Lunch				
13.50 - 14.35 uur	SESSIE 1 Voeding, kanker en bewegen: <i>'Use it or lose it!'</i>	SESSIE 2 Interacties met oncolytics	WORKSHOP 3 Zingeving-gerichte groepstherapie na kanker	SESSIE 4 Ontwikkelingen in immunotherapie bij melanoom; voortgang en nieuwe vragen	SESSIE 5 In de 3D-wereld van de reconstructieve hoofd-halschirurgie
	WORKSHOP 11 Voeding in de terminale fase: wat is nu belangrijk?	WORKSHOP 12 Massage bij kanker: hoe ondersteunt dit in het herstel?	SESSIE 13 Aanpassingsstoornissen bij patiënten met kanker	SESSIE 14 Immunotherapie voor hoofd-halskanker	SESSIE 15 Chronische slikproblemen bij hoofd-halskankerpatiënten: nieuwe (oefentherapie) mogelijkheden?
14.35 - 14.50 uur	Pauze 15 minuten				
14.50 - 15.35 uur	Pauze 15 minuten				
15.35 - 15.45 uur	Wissel				
15.45 - 16.30 uur	PLENAIRE MIDDAGSESSIE (Over)leven met kanker				
16.30 - 17.00 uur	Borrel				

‘ONCOLOGIE IN PERSPECTIEF – (OVER)LEVEN’

SESSIE 6 SESSIE 6 - I Eder mens is uniek, elke levensbeschouwing ook	SESSIE 7 SESSIE 7 - I Lu-177 Octreotaat en Lu-177 PSMA behandelingen: een nieuwe kans voor patiënten met NET en prostaatkanker	SESSIE 8 SESSIE 8 - I Ontwikkeling in behandeling van het niet-spierinvasief blaascarcinoom	SESSIE 9 WORKSHOP 9 - I Medisch maatschappelijk werk: wat doen ze en wanneer verwijst je naar hen?	SESSIE 10 SESSIE 10 - I Gynaecologische kanker en kinderevans - Wat is er (on)mogelijk om te genezen en een kinderevans in de toekomst nog te kunnen vervullen?	11.10 - 11.50 uur
SESSIE 6 - II Radiotherapie in <i>modern era</i>	SESSIE 7 - II <i>Radiomics</i> : meer informatie uit standaard (radiologische) beeldvorming	SESSIE 8 - II Psychiatrische comorbiditeit in de palliatief-terminale fase	WORKSHOP 9 - II Patiëntenparticipatie	SESSIE 10 - II Herpes simplex versus melanoom	12.00 - 12.40 uur
WORKSHOP 6 Patiënt of naaste wil vriend worden! Wat moet ik doen?	SESSIE 7 Onderzoek van lab naar patiënt en terug	SESSIE 8 Een <i>Low Anterior Resectie</i> , en dan?	SESSIE 9 Digitale pathologie; de toekomst is nu	SESSIE 10 De MINDACT-studie: van laag naar hoog risico en terug	13.50 - 14.35 uur
SESSIE 16 ‘Stoppen met roken’ bij de oncologische patiënt in perspectief	SESSIE 17 Stereotactische radiotherapie bij oligometastasen	WORKSHOP 18 Ontwikkelingen rond het opzetten van eerste oncologische Wond Expertise-centrum binnen Nederland	SESSIE 19 Zet je spieren in bij kanker	SESSIE 20 Klinisch redeneren doet je blijven leren!	14.50 - 15.35 uur

PLENAIRE OCHTENDSESSIE

Leven met een levensbedreigende ziekte Van eenzaamheid naar gemeenzaamheid?

*Spreker: dhr. prof.dr. M. (Manu) Keirse, Emeritus hoogleraar,
Faculteit geneeskunde KU Leuven*

Leven met een ziekte die nog steeds als levensbedreigend wordt ervaren, doet het gewone leven op zijn grondvesten trillen. Je komt in een emotionele aardbeving terecht. Het raakt niet alleen je lichaam, maar ook je beleving, je relaties en je kijk op het leven. Verlies van gezondheid is vaak verlies op meerdere sporen en het brengt evenzeer een rouwproces op gang. Hoe kun je daar als zorgverlener mee omgaan? De dagelijkse confrontatie met

angst en onzekerheid is er niet alleen bij de patiënt maar ook bij zijn omgeving. In deze presentatie wordt een concrete aanhef gegeven om op een deskundige wijze aanwezig te kunnen zijn. Kennis en kunde is de eerste voorwaarde om in sereniteit te kunnen luisteren. Vanuit het aandachtig luisteren kun je voor mensen de overgang maken van eenzaamheid naar gemeenzaamheid.

SESSIE 1

I Feiten en fabels rondom voeding - suiker en kanker

*Workshopleider: mw. dr. S. (Sandra) Beijer, diëtist en senior onderzoeker,
Integraal Kankercentrum Nederland*

De suiker uit de suikerpot vormt bij kanker vaak stof tot discussie. Patiënten met kanker zijn vaak bang voor suiker terwijl bij gewichtsverlies de adviezen vaak zijn gericht op het verhogen van onder andere de suikerinname. Ook hulpverleners vragen zich af of suiker wel goed is voor hun patiënt

met kanker. In deze presentatie zullen de recente wetenschappelijke inzichten rondom suiker bij kanker worden belicht. Er zal antwoord worden gegeven op vragen als 'Is suiker kankerverwekkend?', 'Kan suiker de groei van de tumor bevorderen?' De workshop is interactief van opzet.

II Verminderde eetlust als gevolg van smaakverandering. Smakelijk eten?

Spreker: mw. M.C.M. (Meyke) Mulder, diëtist, Antoni van Leeuwenhoek

Spreekt u ook geregeld patiënten die aangeven last te hebben van een veranderde geur- en smaakbeleving? Dan herkent u vast dat deze klacht in tegenstelling tot veel andere klachten moeilijk te verhelpen is met medicatie en dat dit de eetlust ernstig kan verstoren. Is het hebben van een smaakgeheugen een voordeel of hebben we er alleen maar last van?

Na een stukje theorie over geur en smaak en de oorzaken van veranderingen zullen we vooral op zoek gaan naar wat er WEL te doen is om de veranderde smaak te verbeteren. Welke initiatieven zijn er op dit gebied gaande in het land? Maar vooral: welke praktische adviezen kunt u aan patiënten geven. Nieuwsgierig? Kom naar de interactieve presentatie. Samen op naar smakelijk(er) eten!

SESSIE 2

I Lichamelijke activiteit en ondervoeding bij patiënten met hoofd-halskanker

Spreker: mw. M. (Martine) Sealy, MSc, RD, promovenda afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie, UMCG en Lectoraat Healthy Ageing, Allied Health Care and Nursing, Hanzehogeschool Groningen

Ondervoeding is een veelvoorkomend probleem bij patiënten met hoofd-halskanker. Preventie of tijdige behandeling is van groot belang, omdat een verslechterde voedingstoestand negatieve effecten kan hebben op de klinische uitkomst. Ondervoeding is een multidimensioneel probleem. Een disbalans in voedingsstoffen veroorzaakt verlies van spier- en vetmassa en resulteert in verminderde functie. Lichamelijke activiteit kan een rol hebben in de preventie en behandeling van

ondervoeding, onder andere vanwege een mogelijk positief effect op de spiermassa. Toch is er weinig bekend over de houding van patiënten met hoofd-halskanker ten aanzien van lichamelijke activiteit, de mate van lichamelijke activiteit en hoe deze zich verhoudt tot hun voedingsinname. In deze presentatie zullen recente inzichten en hypothesen worden besproken ten aanzien van de relatie tussen lichamelijke activiteit en voedingstoestand bij patiënten met hoofd-halskanker.

II Kanker gerelateerde vermoeidheid: wat te doen?

Spreker: mw. S.C. (Carla) Agasi-Idenburg, MSc, PhD student, fysiotherapeut en gezondheidswetenschapper, Antoni van Leeuwenhoek

Eén van de meest gerapporteerde klachten of restklachten bij kanker is vermoeidheid; 40-96% van de patiënten met kanker rapporteert tijdens of na de kankerbehandeling vermoeidheid. Vermoeidheid en andere resterende klachten bij kanker leiden tot een lagere kwaliteit van leven, een verminderd functioneren in het dagelijkse leven en tot een verminderde participatie op de

arbeidsmarkt. Door inzichten uit recent onderzoek is er een nieuw perspectief wat mogelijk een bijdrage kan leveren in het beter behandelen van deze klacht. Tijdens deze lezing wordt ingegaan op deze bevindingen en de non-farmacologische behandeling op het gebied van vermoeidheid bij kanker. Deze lezing biedt u handvatten om hier straks in uw praktijk mee aan de slag te gaan.

SESSIE 3

I Het slechtnieuwsgesprek; mogen we even stilstaan?

*Workshopleiders: mw. M. (Merel) van Klinken, verpleegkundig consulent palliatieve zorg, Antoni van Leeuwenhoek
mw. S. (Sonja) Koch, verpleegkundig consulent palliatieve zorg, Supportive Care Team, Antoni van Leeuwenhoek*

Slecht nieuws wordt gedefinieerd als 'alle informatie die het toekomstperspectief van iemand in ongunstige zin kan beïnvloeden'. Wat is hierbij de rol van de verpleegkundige en zijn we tevreden over hoe dit proces verloopt? Bij een slechtnieuwsgesprek gaat het erom dat de boodschap wordt begrepen, de ontvanger de kans krijgt emoties te uiten en de gele-

genheid krijgt om de vraag te verkennen 'Hoe kan ik hiermee verder?'. Hoe kunnen verpleegkundigen en artsen elkaar vinden in het brengen van slecht nieuws? Welke multidisciplinaire stappen gaan hieraan vooraf en hoe kunnen we de zorg na het gesprek goed vervolgen? In een interactief gevoerd debat zijn wij benieuwd naar uw mening.

II 'De ene oudere is de andere niet' De rol van kwetsbaarheid bij besluitvorming en behandeling

Spreker: mw. drs. I.M.J.A. (Ingeborg) Kuper, klinisch geriater, Antoni van Leeuwenhoek/MC Slotervaart

Door de toename van het aantal (steeds) oudere patiënten met kanker worden we vaker geconfronteerd met verschillen in conditie, belastbaarheid en behandelvoorkeuren. Dit brengt het risico mee van onderbehandeling van fitte ouderen en overbehandeling van kwetsbare ouderen. Vanuit het werkveld is er grote behoefte aan handvatten hoe deze factoren mee te nemen in een behandelplan op maat. De wetenschap heeft (nog) slechts beperkte antwoorden

door de ondervertegenwoordiging van kwetsbare ouderen in wetenschappelijk onderzoek. In deze sessie ga ik, rekening houdend met de beschikbare evidence en lacunes daarin, in op de volgende vragen: Hoe herken je kwetsbaarheid? Wat zijn de implicaties voor de besluitvorming en de behandeling? Wat is er anders in de communicatie met ouderen? En welke (multidisciplinaire) interventies/maatregelen zouden u en de patiënt kunnen helpen?

SESSIE 4

I Immunotherapie: resultaten tot nu toe bij patiënten met een longcarcinoom

Spreker: mw. dr. W.S.M.E. (Willemijn) Theelen, longarts, Antoni van Leeuwenhoek

Sinds enkele jaren wordt immunotherapie toegepast bij patiënten met longkanker. Gezien de successen die hiermee behaald worden, neemt het tegenwoordig een vaste plaats in bij de behandeling van patiënten met uitgezaaide longkanker. In 2016 werd Nivolumab, een remmer van het eiwit PD-1 op T-lymfocyten, de tweede keus behandeling voor deze patiëntengroep na platinum-houdende chemotherapie. In 2017 zal registratie volgen voor eenzelfde medicijn, Pembrolizumab,

die zelfs als eerste keus behandeling zal worden gegeven, indien de tumor veel van het eiwit PD-L1 tot uiting brengt. Voor het eerst in de geschiedenis wordt voorzichtig beweerd dat misschien zelfs genezing mogelijk zou kunnen zijn voor patiënten met een uitgezaaide vorm van 's werelds meest dodelijke kanker. In deze sessie zal de werking en bijwerking van immunotherapie bij longkankerpatiënten aan bod komen. Ook zal worden ingegaan op de ontwikkelingen in de toekomst.

II Immunotherapie bij blaaskanker: a new hope

Spreker: dhr. dr. M. (Michiel) van der Heijden, internist-oncoloog en onderzoeker, Antoni van Leeuwenhoek

De behandeling van blaaskanker heeft decennia lang stilgestaan en de vooruitzichten voor blaaskankerpatiënten waren slecht. Sinds de eerste resultaten met immunotherapie in 2014 zijn gepresenteerd, gaan de ontwikkelingen razendsnel. De verwachting is dat diverse vormen van immunotherapie vanaf de zomer 2017 geregistreerd zullen zijn voor patiënten die al met

chemotherapie behandeld werden. Ondertussen zijn er diverse studies gaande met combinatiebehandelingen, behandelingen in de eerste lijn en behandelingen rondom blaasresectie. Voor wie het spoor inmiddels bijster is, zullen in deze sessie de belangrijkste ontwikkelingen besproken worden. Ook de meest voorkomende bijwerkingen worden besproken.

SESSIE 5

I Beperken van de bestraling tot eenzijdige hals, middels SPECT-CT

ADVANCED

Spreker: dhr. dr. A. (Abraham) Al-Mamgani, MD, PhD student, radiotherapeut-oncoloog, Antoni van Leeuwenhoek

DOELGROEP RADIOTHERAPEUTISCH LABORANTEN, VERPLEEGKUNDIGEN MET KENNIS VAN HOOFD-HALSONCOLOGIE

Het hoofd-halsgebied is voorzien van een rijk lymfatisch stelsel. Hierdoor bestaat de angst voor bilaterale metastasen in de halsklieren. Het grootste deel van deze patiënten wordt daarom electief op beide kanten bestraald. Echter blijkt de kans op bilaterale metastasen uit de recente publicaties <10% te zijn. Dat betekent dat >90% van deze patiënten wordt overbehandeld. In het Antoni van Leeuwenhoek hebben

wij een bijzondere techniek ontwikkeld waarbij de tumor ingespoten wordt met radioactief materiaal (Technetium) en vervolgens wordt een SPECT-CT gemaakt. Wanneer blijkt dat contralateraal geen lymfedrainage aanwezig is, zal de patiënt aan één kant bestraald worden waardoor de kans op, en de intensiteit van, bijwerkingen fors afneemt en kwaliteit van leven fors verbetert. In deze sessie worden de achtergrond van deze innovatieve ontwikkeling, de techniek evenals de eerste resultaten besproken.

II Biomarkers in *personalized cancer treatment* voor hoofd-halskanker

Spreker: dhr. drs. M. (Martijn) van der Heijden, MD, PhD student, Hoofd-halsoncologie en -chirurgie, Antoni van Leeuwenhoek

Hoofd-halskanker is de 6^e meest voorkomende kanker in de wereld. Ongeveer de helft van de patiënten presenteert zich met gevorderde ziekte. Een veel gebruikte behandeling voor gevorderde hoofd-halskanker is chemoradiatie, een combinatie van chemotherapie, namelijk Cisplatin, en radiotherapie. Echter 40% van de patiënten, behandeld met chemoradiatie, ontwikkelt een recidief. Wellicht waren deze patiënten beter af geweest met een andere behandeling, namelijk

chirurgie, immuuntherapie of andere chemotherapie. Tot op heden is er nog geen accurate manier om de respons op chemoradiatie te voorspellen. Het doel van biomarkers is om hier duidelijkheid over te scheppen. Een biomarker kan richting geven aan een behandeling op maat en daarmee bijdragen aan *personalized medicine*. In deze sessie wordt het belang van biomarkers besproken en wordt er ingezoomd op biomarkers voor hoofd-halskanker.

SESSIE 6

I Ieder mens is uniek, elke levensbeschouwing ook

Spreker: dhr. drs. F.M.B.T. (Francesco) Kortekaas, geestelijk verzorger, Antoni van Leeuwenhoek

De tijd ligt achter ons dat bij de verpleegkundige anamnese de vraag volstond: 'Wat bent u van uw geloof?' In deze tijd van afnemende kerkbetrokkenheid en individualisering geldt, net als bij een tumor, dat ook de levensbeschouwing van de patiënt een unieke vorm en kleur krijgt. Ieder mens is uniek. Dit vraagt van de verpleegkundige/zorgverlener om een andere manier van uitvragen. Nieuwe vragen dienen zich aan. Welke woorden kan ik gebruiken? Waar zou ik op kunnen letten met het oog op de levensbeschou-

wing? Hoe kijk ik zelf tegen levensbeschouwing aan? Het signalerings- en observeringsvermogen van de zorgverlener en de kunst om gegevens met elkaar te verbinden is hierbij een van de belangrijkste instrumenten geworden. In deze lezing wil ik aan de hand van praktijkvoorbeelden beschrijven hoe de persoonlijke en unieke levensbeschouwing van de patiënt in beeld kan komen. Daarnaast is er in het gesprek ruimte om de ervaringen van deelnemers in hun eigen zorginstelling in te brengen.

II Radiotherapie in *modern era*

Spreker: dhr. A. (Arash) Navran, radiotherapeut-oncoloog, Antoni van Leeuwenhoek

Radiotherapie is een van de meest gebruikte modaliteiten voor de behandeling van kanker. Radiotherapie wordt alleen of aanvullend naast een operatie of behandeling met medicijnen (chemo-/immuuntherapie) gegeven. Samen met chirurgie en chemo-/immuuntherapie vormt radiotherapie een van de drie

pijlers van de kankerbehandeling. Hoe komt een geavanceerd radiotherapieplan tot stand? Op welke manier vernietigt de bestraling de kankercellen? Wat zijn de mogelijkheden van radiotherapie anno 2017? In deze presentatie zal een overzicht worden gegeven over radiotherapie in een *modern era*.

SESSIE 7

I Lu-177 Octreotaat en Lu-177 PSMA behandelingen: een nieuwe kans voor patiënten met neuro-endocriene tumoren en prostaatkanker

Spreker: dhr. dr. M.P.M. (Marcel) Stokkel, nucleair geneeskundige, Antoni van Leeuwenhoek

De behandeling van kanker bestaat veelal uit een operatie, chemo- of immuuntherapie, radiotherapie of een combinatie hiervan. Er blijft echter een categorie patiënten over waar andere opties overwogen moeten worden. Zoals behandeling met radioactieve stoffen, waarbij de toepassing van specifieke tracers tot een zeer gerichte inwendige bestraling leidt.

Lu-177-Octreotaat, een somatostatine analogon met Lutetium-177 als stralingsbron, bindt zeer specifiek aan neuro-endocriene tumoren (NET) en het

blijkt in de praktijk niet alleen symptomen te bestrijden, maar het verlengt ook de progressie vrije overleving. Lu-177-PSMA bindt specifiek aan prostaatkankercellen, waarbij door afgifte van een hoge lokale stralingsdosis eveneens de groei wordt geremd. Beide behandelopties worden besproken, waarbij alle aspecten van screening tot nazorg worden toegelicht. Nucleaire geneeskunde is volop in beweging, waarbij de stap van diagnostiek naar therapie, het *Theranostics* principe, het vakgebied tot (be-)stralend middelpunt brengt.

II *Radiomics*: meer informatie uit standaard (radiologische) beeldvorming

Spreker: dhr. J. (Joost) van Griethuysen, MSc MD, PhD-kandidaat afdeling Radiologie, Antoni van Leeuwenhoek

Binnen het radiologisch wetenschappelijk onderzoek is '*Radiomics*' een hot topic. Hierbij is de hypothese dat door het fenotype van een tumor te kwantificeren met computeralgoritmes meer kan worden gezegd over de tumorkarakteristieken dan nu mogelijk is 'met het blote oog'. Dit gebeurt door de extractie van '*Radiomics Features*', wiskundige formules die een maat geven aan een bepaald aspect van het radiologische fenotype. Deze *features* worden dan vergeleken tussen patiënten waarvan een bepaalde eigenschap van de

tumor bekend is om vast te stellen welke *features* informatief zijn voor die uitkomst. Bij nieuwe patiënten kunnen deze *features* dan gebruikt worden in een model om de eigenschap te voorspellen. Een voorbeeld is het voorspellen hoe een tumor zal reageren op een bepaalde behandeling, wat vervolgens weer kan worden gebruikt om patiënten te selecteren. Hiermee kunnen zware en belastende behandelingen alleen worden toegepast bij de patiënten die er ook echt iets aan hebben.

SESSIE 8

I Ontwikkeling in behandeling van het niet-spierinvasief blaascarcinoom

Spreker: dhr. dr. K. (Kees) Hendricksen, uroloog, Antoni van Leeuwenhoek

Blaaskanker is een veelvoorkomende vorm van kanker. Voor zowel diagnostiek alsmede behandeling wordt eerst een transurethrale (via de plasbuis) resectie van de blaastumor (TUR) verricht. De patholoog stelt vast of het gaat om een oppervlakkige vorm (70-85%), het niet-spierinvasief blaascarcinoom, of een dieper groeiende vorm. Om bij patiënten met een niet-spierinvasief blaascarcinoom de kans op het ontwikkelen van een recidief niet-

speerinvasief blaascarcinoom of progressie naar een spierinvasief blaascarcinoom te verkleinen, volgt nabehandeling met blaasspoelingen. Dit zijn de zogenaamde adjuvante intravesicale instillaties, van oudsher bestaande uit chemotherapie of immuuntherapie. In opkomst zijn de *device-assisted* behandelingen. Tijdens deze presentatie wordt gesproken over het indicatiegebied, het effect, de bijwerkingen en de risico's van de verschillende type behandelingen.

II Psychiatrische comorbiditeit in de palliatief-terminale fase

*Sprekers: dhr. T.J. (Tjomme) de Graas, supportive care arts, Antoni van Leeuwenhoek
mw. J.M. (Anne) Huisman, psychiater, Antoni van Leeuwenhoek*

Sinds 2013 is in het Antoni van Leeuwenhoek een multidisciplinair Supportive Care Team actief dat in consult geroepen wordt bij patiënten met complexe vragen op het gebied van palliatieve zorg, vooral in de laatste levensfase. Opvallend vaak spelen psychosociale en psychiatrische problemen een belangrijke rol en de verpleegkundige is vaak de eerste die deze problemen kan signaleren. De sprekers geven aan de hand van casuïstiek een overzicht van de problematiek op

het snijvlak van oncologie, psychiatrie en palliatieve zorg, waarbij ze ook ingaan op relevante literatuur. Aan de orde komen vragen rondom behandelbeslissingen, psychiatrische stoornissen bij oncologische patiënten in de palliatieve fase en laatste levensfase, en dynamieken die kunnen spelen in de (leef)omgeving van de patiënt. De belangrijkste interventies worden besproken op het gebied van strategie, communicatie en medische psychiatrie.

SESSIE 9

I Medisch maatschappelijk werk: wat doen ze en wanneer verwijst je naar hen?

*Workshopleiders: mw. J. (Judith) Kunst, medisch maatschappelijk werker,
Antoni van Leeuwenhoek
mw. dr. E.M.A. (Eveline) Bleiker, psycholoog/groepsleider afdeling
(research) Psychosociaal Onderzoek & Epidemiologie,
Antoni van Leeuwenhoek*

Kanker krijgen kan ingrijpend zijn voor zowel de patiënt als zijn/haar omgeving. Ongeveer 25% van alle patiënten heeft psychosociale zorg nodig. Dit kan onder andere gegeven worden door het medisch maatschappelijk werk. In het Antoni van Leeuwenhoek werken zes medisch maatschappelijk werkers die psychosociale zorg bieden in alle fases van ziekzijn. Jaarlijks worden ongeveer duizend patiënten door hen begeleid. In deze workshop nemen we een kijkje achter de schermen van het medisch

maatschappelijk werk. Voorbeelden worden gegeven van technieken die in het gesprek met de patiënt worden gebruikt om de patiënt te ondersteunen. Daarnaast worden handvatten voor (para)medici gegeven voor het tijdig signaleren van psychosociale problemen: ‘Wanneer is psychosociale zorg nodig?’, ‘Hoe kom je tot een goede hulpvraag?’ en ‘Wat kun je zelf doen?’. Naast praktische tips worden ook de resultaten van een studie gepresenteerd over de tevredenheid en de effectiviteit van het maatschappelijk werk.

II Patiëntenparticipatie

*Workshopleiders: mw. drs. A. (Annemarie) Kapteijns, adviseur marketing en relatiebeheer,
Antoni van Leeuwenhoek
mw. M.G. (Marja) van Wijngaarden, teamleider chirurgische oncologie,
Antoni van Leeuwenhoek*

Patiëntparticipatie heeft in het afgelopen jaar binnen het Antoni van Leeuwenhoek haar vorm gekregen aan de hand van een *toolbox*. Hierdoor kunnen patiënten makkelijker, gerichter en op de juiste momenten meedenken over de zorg, service en het beleid van het ziekenhuis of een specifieke afdeling. Zo kunnen gerichte verbeteracties worden ingezet of nieuwe diensten en services beter worden vormgegeven. Resultaten en verbeterpunten kunnen makkelijk gedeeld worden via een gezamenlijke

internetpagina en bij het gebruik van de *tools* kun je ondersteuning en advies krijgen van het team Patiëntenfeedback. Tijdens de workshop komen de volgende onderdelen aan bod: ‘Waarom is het belangrijk om de patiënt te betrekken?’, ‘Hoe kun je dit het beste doen?’ en ‘Wat kan het je opleveren?’. Na afloop is het duidelijk wat patiëntparticipatie inhoudt, hoe dit vormgegeven kan worden, welke *tools* er ingezet kunnen worden en wat het je kan opleveren. Dit alles in een interactief programma.

SESSIE 10

I Gynaecologische kanker en kinderwens. Wat is er (on)mogelijk om te genezen en een kinderwens in de toekomst nog te kunnen vervullen?

Spreker: mw. dr. N.E. (Nienke) van Trommel, gynaecoloog-oncoloog, Antoni van Leeuwenhoek

Jaarlijks krijgen enkele duizend vrouwen in Nederland te horen dat ze een kwaadaardigheid hebben aan eierstokken, baarmoedermond of soms het baarmoederslijmvlies. (Gynaecologische) kanker hoeft niet het einde te betekenen van je vruchtbaarheid. Verschillende behandelingen hebben hun eigen voors, tegens en (on)mogelijkheden. Voor welke vraagstukken kom je te staan als je niet alleen wil genezen van je ziekte maar ook

een kinderwens in de toekomst nog wil proberen te vervullen?

In deze presentatie laat ik zien hoe vaak bepaalde vormen van gynaecologische kanker voorkomen voor het 40^{ste} levensjaar en wat de mogelijkheden zijn om de optie van het vervullen van de kinderwens, open te houden. Ook laat ik zien wat we al wel en niet weten over de behandeling als je kanker tijdens de zwangerschap krijgt.

II Herpes simplex versus melanoom

Spreker: mw. S. (Sylvia) ter Meulen MANP, verpleegkundig specialist Dermato-oncologie, Antoni van Leeuwenhoek

Een bijzondere vorm van metastasen bij melanoom zijn de huidmetastasen (intransit- en satellietmetastasen). Deze kunnen zich rond het primaire melanoom en in het lymfedrainage-gebied vanaf het primaire melanoom bevinden. Deze huidmetastasen vormen een heterogene groep, met een grote diversiteit in grootte, aantallen, snelheid van ontstaan en beloop. Op 5 januari 2017 startte het

Antoni van Leeuwenhoek met een nieuw soort immuuntherapie (T-VEC), waarbij het herpes simplex virus wordt ingezet om de huidmetastasen te bestrijden. Daarmee is het arsenaal aan behandelingen tegen deze zeer agressieve vorm van huidkanker verder uitgebreid. In deze sessie wordt aan de hand van casuïstiek ingegaan op de diverse behandel-mogelijkheden van huidmetastasen.

MIDDAGSESSIES EN WORKSHOPS

1 Voeding, kanker en bewegen: 'Use it or lose it!'

Spreker: mw. M.G. (Maartje) Flotman-Brandt, diëtist, Antoni van Leeuwenhoek

De inzichten rondom de behandeling van kanker in combinatie met voeding en beweging zijn de afgelopen decennia behoorlijk veranderd. Vroeger werd er tegen patiënten en overlevers van kanker gezegd dat ze vooral rustig aan moesten doen en veel calorieën moesten eten. Daarna kwam er een periode waarin werd geadviseerd wel te gaan wandelen of fietsen en verschoof de aandacht meer naar de eiwitten in de voeding. Het huidige inzicht is dat matig tot hoog intensieve training een positief effect

lijkt te hebben, naast het timen, de soort en het doseren van eiwitten. Hierdoor kan de behandelperiode mogelijk beter worden verdragen, heeft het een positief effect op de opnameduur en het herstel na bijvoorbeeld een operatie. Maar wat is voldoende beweging en wat wordt bedoeld met het timen, de soort en het doseren van eiwitten? In deze sessie gaan we hier dieper op in en kunt u met praktische handvatten uw patiënt bewegen om goed gevoed in beweging te komen!

2 Interacties met oncolytica

Spreker: mw. drs. D.E.M. (Dorieke) van Balen, ziekenhuisapotheker, Antoni van Leeuwenhoek

Geneesmiddelen kunnen interacties met elkaar hebben, zowel farmacokinetisch als farmacodynamisch. Interacties met sterk werkende of essentiële geneesmiddelen kunnen grote effecten hebben. Wanneer het exacte mechanisme van deze interactie

bekend is, maakt dit het gemakkelijker om de te ondernemen actie te bepalen. Tijdens deze sessie wordt de achtergrond van geneesmiddelinteracties met oncolytica besproken evenals de te nemen acties.

MIDDAGSESSIES EN WORKSHOPS

3 Zingevinggerichte groepstherapie na kanker

Workshopleider: mw. dr. N. (Nadia) van der Spek, GZ-psycholoog i.o.

drs. Vincent Willemsen GZ-psycholoog, Ingeborg Douwes Centrum

DOELGROEP VERPLEEGKUNDIGEN, MAATSCHAPPELIJK WERKERS EN PSYCHOLOGEN

Kanker en de bijbehorende onzekerheden en beperkingen, hebben vaak invloed op hoe mensen zingeving in hun dagelijks leven ervaren. Onderzoek wijst uit dat het ervaren van zingeving bij mensen met kanker positief samenhangt met onder andere psychologisch welzijn. De zingevinggerichte groepstherapie is bedoeld voor patiënten die een hulpvraag hebben op het gebied van zingeving, angst, somberheid of aanpassing aan de gevolgen van kanker. Deze zingevingstherapie is oorspronkelijk ontwikkeld en onderzocht door Prof. dr. Breitbart van het Memorial Sloan Kettering Cancer Center in New York

voor palliatieve patiënten met kanker en is gebaseerd op het werk van Viktor Frankl. De Vrije Universiteit in Amsterdam heeft de afgelopen jaren een versie voor mensen die curatief zijn behandeld voor kanker onderzocht en deze is effectief bevonden. Dit maakt de therapie op dit moment de best onderbouwde en onderzochte zingevingstherapie in Nederland. Vanaf de zomer 2017 zullen er trainingen zingevingstherapie voor (in eerste instantie) psychologen gegeven worden door het Ingeborg Douwes Centrum. Tijdens deze workshop wordt een korte theoretische kennismaking met de methode gevolgd door het ervaren van enkele oefeningen uit het protocol.

4 Ontwikkelingen in immuuntherapie bij melanoom; voortgang en nieuwe vragen

Spreeker: dhr. dr. J.V. (Hans) van Thienen, internist-oncoloog,

medisch oncologische disciplines, Antoni van Leeuwenhoek

Behandeling van kanker met immuuntherapie is de ontwikkeling die momenteel misschien wel het meeste aandacht trekt in de vooruitgang binnen de oncologie. Daarbij is de winst die geboekt is bij de behandeling van patiënten met een uitgezaaid melanoom een voorbeeld voor ontwikkelingen bij andere vormen van kanker. De komst van monoklonale antilichamen tegen het eiwit PD1, Nivolumab en Pembrolizumab, is daarbij van grote invloed gebleken. Deze middelen zijn geregistreerd voor de behandeling van

uitgezaaid melanoom en inmiddels is registratie van PD1-antilichamen ook bij longkanker en nierkanker een feit. Het is echter ook duidelijk dat hun werking ook nieuwe, zeer specifieke en soms bedreigende bijwerkingen met zich mee kan brengen. Met name combinatiebehandelingen zijn hierbij berucht en vergen veel kennis en aandacht van artsen en verpleegkundigen. De uitdaging waar wij voor staan is om deze middelen op de juiste manier in te zetten voor onze patiënten.

5 In de 3D-wereld van de reconstructieve hoofd-halschirurgie

Spreeker: dhr. drs. W.H.(Pim) Schreuder, hoofd-halschirurg, Antoni van Leeuwenhoek

In het hoofd-halsgebied komen veel functies samen, zoals eten, drinken en spreken. Deze functies kunnen worden verstoord na een oncologische resectie van een kwaadaardige hoofd-halstumor. In de afgelopen decennia zijn er veel ontwikkelingen geweest, waardoor betere functionele uitkomsten worden bereikt. Afgestemd op patiënt specifieke factoren, zoals co-morbiditeit en wensen van de patiënt, zijn er nu verschillende reconstructieve mogelijkheden voorhanden. Echter, ondanks deze vooruitgang in chirurgische technieken, blijven

functionele uitkomsten nog steeds onvoorspelbaar. Vele onverwachte factoren kunnen de uitkomst nadelig beïnvloeden. Virtuele chirurgische planning is een techniek om de operatie virtueel te doorlopen en hulpmiddelen te creëren die peroperatief kunnen worden gebruikt, om zo een voorspelbaardere uitkomst te verkrijgen. Tijdens deze sessie worden de ontwikkelingen van de reconstructieve chirurgie in de hoofd-halsoncologie besproken, met nadruk op de rol en mogelijkheden van virtuele chirurgische planning.

6 Patiënt of naaste wil vriend worden! Wat moet ik doen?

*Workshopleiders: mw. M.(Marjolein) Delfos, oncologieverpleegkundige,
Antoni van Leeuwenhoek
dhr. S.(Steven) de Heer, senior online communicatieadviseur,
Antoni van Leeuwenhoek*

Als verpleegkundige ben je verantwoordelijk voor de zorg van je patiënt. Daarnaast leef je mee en bied je steun aan de patiënt en zijn/haar naasten. In moeilijke tijden kan deze betrokkenheid intensiever worden. Patiënten of naasten willen deze betrokkenheid wel eens interpreteren als vriendschap en krijgen soms gevoelens voor de verpleegkundige. Zij zoeken dan toenadering, persoonlijk of via social media, om hier betekenis aan te geven. Dit kan leiden tot onprettige situaties of

een onveilig gevoel. Hoe ga je hiermee om? En wat kun je doen om dit (zoveel mogelijk) te voorkomen? Aan de hand van casuïstiek gaan wij met jullie in gesprek over dit onderwerp en introduceren we de term 'zakelijke betrokkenheid'. De gedeelde ervaringen tijdens deze interactieve sessie moeten leiden tot handvatten om met deze situaties om te gaan. Daarbij krijgen jullie *tips & tricks* om je social media beter af te schermen voor anderen.

MIDDAGSESSIES EN WORKSHOPS

7 Onderzoek van lab naar patiënt en terug

Spreeker: dhr. dr. G.R. (Gerben) Borst, radiotherapeut, Antoni van Leeuwenhoek

Patiënten met ogenschijnlijk dezelfde tumoren kunnen heel verschillend reageren op dezelfde behandeling. Vaak bestaat er in de klinische praktijk geen goede manier om erachter te komen hoe dit nu precies komt en hoe we hier op kunnen anticiperen. Dit komt vaak door praktische en ethische beperkingen die onderzoek in de klinische praktijk limiteren. Daarom is preklinisch laboratoriumonderzoek onontbeerlijk. Anderzijds,

volgens op preklinisch onderzoek, zou in de ideale situatie een nieuwe behandelstrategie direct vertaald kunnen worden naar de klinische praktijk met grote toegevoegde waarde. Echter zijn ook deze vertaalslagen vaak teleurstellend geweest. De laatste jaren zijn er belangrijke stappen gemaakt om klinische vraagstellingen in het lab te kunnen onderzoeken en om preklinische resultaten succesvoller te implementeren. Deze sessie zal deze vorderingen belichten.

8 Een Low Anterior Resectie, en dan?

*Spreekers: mw. A. (Anna) Atsma, verpleegkundig specialist chirurgische gastro-enterologie, Antoni van Leeuwenhoek
mw. M. (Mascha) Verhoog-van Roode, wond-, urologie-, continentie- en stomaverpleegkundige, Antoni van Leeuwenhoek*

Bij de behandeling van hoger gelegen rectumtumoren kan er gekozen worden voor een *low anterior* resectie (LAR), al dan niet met een radiotherapeutische voorbehandeling. Soms is het niet te voorkomen dat bij deze behandeling de zenuwen van de blaas en geslachtsorganen worden beschadigd. Schade aan deze zenuwen kan dan leiden tot mictieklachten en/of tot problemen op het gebied van de seksualiteit. Sommige patiënten ervaren darmfunctiestoornissen, zeker als er ook

bestraling heeft plaatsgevonden voorafgaand aan de operatie. Dit noemen we het zogeheten LAR-syndroom. Tijdens deze sessie wordt met behulp van casuïstiek uit de praktijk dieper ingegaan op het ontstaan van deze mogelijke stoornissen en welke interventies een positief effect kunnen hebben op de kwaliteit van leven van deze patiënten. Daarbij speelt een multidisciplinaire aanpak en juiste informatievoorziening een belangrijke rol.

9 Digitale pathologie; de toekomst is nu

Spreker: mw. dr J. (José) van den Berg, patholoog, Antoni van Leeuwenhoek

Op de afdeling Pathologie van het Antoni van Leeuwenhoek worden diagnoses gesteld door weefsels en cellen te onderzoeken. De grote vlucht van de moleculaire diagnostiek, maakt het mogelijk om de eigenschappen van tumoren op individuele basis te onderscheiden en zo voor de patiënt een diagnose en behandeling op maat te bieden, volgens het concept van *personalized medicine*. Onze afdeling Pathologie is afgelopen jaar vernieuwd. Met de komst van de techniek

om weefselcoupes te digitaliseren, is het nu mogelijk om een wereldwijde database met tumorgegevens op te zetten en te delen. Deze enorme kennisbank dient als basis voor verder onderzoek en behandeling van kanker. Wat ziet een patholoog nu precies als hij naar cellen en moleculen kijkt? Welke rol speelt pathologie in het multidisciplinaire proces? En welke gevolgen hebben de nieuwe technieken? In deze presentatie neem ik u mee in de wereld van pathologie.

10 De MINDACT-studie: van laag naar hoog risico en terug

Spreker: dhr. prof.dr. E. (Emiel) Rutgers, chirurg, Antoni van Leeuwenhoek

In 2007 is de MINDACT-studie van start gegaan om te bewijzen of vrouwen met een 'laag risico' borstkanker op basis van de uitkomst van de MammaPrint, maar 'hoog risico' op basis van de standaard pathologische kenmerken, veilig kunnen afzien van chemotherapie. Aan de internationale MINDACT-studie hebben 6.693 borstkankerpatiënten vanuit heel Europa meegedaan. De studie laat nu zien dat bij patiënten met hormoongevoelig klinisch hoog risico-mammarcarcinoom die volgens de MammaPrint een kleine kans op metastasen hebben, hun ziektevrjje

vijfjaarsoverleving zonder aanvullende chemotherapie bijna 95% is en dat de winst van aanvullende chemotherapie erg klein is. Bij deze groep is het de vraag of de belastende behandeling met adjuvante chemotherapie opweegt tegen de hooguit minimale overlevingswinst. De MINDACT-studie laat zien dat de MammaPrint anders kan worden ingezet dan tot nu toe is gebeurd, namelijk vooral bij patiënten met een klinische-pathologisch hoger risico borstkanker. Tijdens deze sessie wordt de MINDACT-studie toegelicht en de gevolgen voor de inzet van de MammaPrint.

MIDDAGSESSIES EN WORKSHOPS

11 Voeding in de terminale fase: wat is nu belangrijk?

Workshopleider: mw. L. (Léonie) Roeleveld, diëtist, Antoni van Leeuwenhoek

Herkenbaar? U verzorgt een patiënt in de terminale fase van zijn ziekte die nauwelijks eet en drinkt. De naasten van de patiënt maken zich ongerust over het gewichtsverlies en proberen de patiënt te helpen door steeds maar weer voeding aan te bieden. Net nu eten niet lukt. Welke rol heeft voeding in de laatste levensfase? Hoe belangrijk is een

stabiel gewicht? Hoe lang ga je door met (drink)voeding? Hoe gaat u het gesprek met de patiënt en zijn naasten aan over de rol van voeding? En welke disciplines zijn betrokken bij het voedingsbeleid? Laat u in deze interactieve workshop meevoeren langs dilemma's uit de praktijk, waarbij de bovenstaande vragen worden beantwoord.

12 Massage bij kanker: hoe ondersteunt dit in het herstel?

Workshopleider: mw. E. (Estelle) Smits, directeur, Instituut Massage bij Kanker

Aanraking is een eerste levensbehoefte. Een aangepaste massage kan de oncologiepatiënt in het stressvolle ziekteproces veel ondersteuning geven. Zowel in de curatieve en in de palliatief/terminale fase, in het ziekenhuis, de massagepraktijk als ook bij de patiënt thuis. Massage bij kanker is een complementaire zorg die ondersteunt in het herstel. In deze work-

shop krijgt u meer informatie over welke positieve effecten massage kan geven (vanuit onderzoek en ervaring), welke richtlijnen er zijn en waarom massage bij kanker een specialisatie is. Tevens geven we u ervaringen mee van masseren in het ziekenhuis en sluiten we af met een praktische oefening om te ervaren wat het effect van de massage is.

13 Aanpassingsstoornissen bij patiënten met kanker

Spreker: mw. dr. F.E. (Froukje) de Vries, psychiater, Antoni van Leeuwenhoek

Veel patiënten met kanker kennen momenten met angstige gevoelens en sombere gedachten gedurende het beloop van hun ziekte, maar bij ongeveer 20% zijn die zo ernstig dat ze het functioneren beïnvloeden en er gesproken wordt van een aanpassingsstoornis. Deze patiënten hebben onvoldoende veerkracht om zich te kunnen aanpassen aan de toegenomen draaglast van ziekte en behandeling en

zij ontwikkelen (ernstige) angstklachten, somberheid of gedragsproblemen. Deze klachten vormen een extra belasting voor de patiënt en hun naasten en kunnen interfereren met de behandeling. Tijdens deze sessie wordt een kader geschetst waarmee aanpassingsstoornissen begrepen kunnen worden en worden aan de hand van casuïstiek interventies besproken die alle hulpverleners toe kunnen passen.

14 Immunotherapie voor hoofd-halskanker

*Spreker: mw. dr. C.L. (Lotje) Zuur, hoofd-halschirurg, Antoni van Leeuwenhoek
en voorzitter van de werkgroep hoofd-halstumoren Antoni van Leeuwenhoek/AMC*

Sinds enkele jaren worden patiënten met een kwaadaardigheid van de bovenste lucht- en voedselweg behandeld met verschillende vormen van immunotherapie. Deze behandelingen vinden veelal plaats in een palliatief perspectief, maar worden tegenwoordig in het Antoni

van Leeuwenhoek ook aangeboden aan geselecteerde groepen van patiënten voorafgaand aan bestraling of een operatie in een curatieve setting. In deze sessie geef ik een overzicht van bestaande immunotherapieën en de ontwikkelingen rondom immunotherapie van hoofd-halskanker.

MIDDAGSESSIES EN WORKSHOPS

15 Chronische slikproblemen bij hoofd-halskankerpatiënten: nieuwe (oefentherapie) mogelijkheden?

Spreker: mw. drs. R. T. (Rebecca) Karsten, arts/onderzoeker i.o., Antoni van Leeuwenhoek

Vergevorderde hoofd-halskanker wordt veelal orgaansparend behandeld middels radiotherapie, al dan niet gecombineerd met chemotherapie. Helaas gaat deze behandeling vaak ten koste van aanzienlijke functionele bijwerkingen. Vitale functies zoals kauwen, slikken en spreken blijken vaak langdurig en soms permanent verstoord. Het optreden van een verminderde mondopening (trismus) en slikproblemen (dysfagie) kunnen leiden tot verminderde orale *intake*, gewichtsverlies en zelfs tot de noodzaak permanent via een voedingssonde

gevoed te worden. In deze sessie zullen de functionele gevolgen op de lange termijn worden besproken, evenals een tweetal nieuwe, veelbelovende behandel-mogelijkheden voor langer bestaande functionele problemen. Allereerst wordt aandacht besteed aan de mogelijke rol van intensieve krachtrevalidatie gebaseerd op principes uit de sportgeneeskunde, waarbij gebruik wordt gemaakt van een hulpmiddel om de sliktraining te kunnen intensiveren. Tot slot zal een experimentele, minimaal invasieve, injectietherapie (*lipofilling*) besproken worden.

16 ‘Stoppen met roken’ bij de oncologische patiënt in perspectief

*Sprekers: mw. J. (Jocelyn) de Jong, rookstopcoach en radiotherapeutisch laborant, Antoni van Leeuwenhoek
mw. A. (Annemieke) Boone: rookstopcoach en oncologieverpleegkundige, Antoni van Leeuwenhoek*

In onze presentatie bespreken we de ontwikkelingen op de Stoppen met roken poli. In 2017 gaan wij starten met een pilot waarin alle nieuwe patiënten met een mammacarcinoom die roken, een informatiegesprek krijgen aangeboden. Hierin wordt het belang van stoppen met roken besproken en hoe wij daarin de begeleiding kunnen geven. Het stoppen met roken wordt dan gezien als onder-

deel van de behandeling. Met deze visie hebben niet alleen de behandelaars, maar ook de patiënten een aandeel om tot het beste resultaat van de behandeling te komen. Tijdens onze presentatie zullen we ook de motiverende gespreksvoering en toegepaste interventies bij terugval en gedachtenkronkels behandelen. Daarnaast komt ons standpunt en perspectief wat betreft de e-sigaret aan bod.

17 Stereotactische radiotherapie bij oligometastasen

Spreker: mw. M. (Monique) de Jong, radiotherapeut i.o., in nauwe samenwerking met mw. A. (Angela) Tijhuis en mw. E. (Emmy) Lamers, gespecialiseerde laboranten, namens de stereotaxie werkgroep in het Antoni van Leeuwenhoek

Met deze sessie nemen we u mee in de nieuwste ontwikkelingen in de radiotherapeutische behandeling van oligometastasen waarbij wordt gefocust op de uitdagingen en beperkingen van stereotaxie. Er wordt getracht duidelijkheid te scheppen in het denkpatroon van de arts

en planners in relatie tot de implementatie van deze nieuwe techniek(en). Tevens gaan we een toekomstbeeld schetsen waar u nog veel over langs zult zien komen. De sessie is met name gericht op radiotherapeutisch laboranten, maar is tevens interessant voor algemeen geïnteresseerden.

18 Ontwikkelingen rond het opzetten van eerste oncologische Wond Expertisecentrum binnen Nederland

Workshopleider: dhr. R.R.G (Rob) Kuin, verpleegkundig specialist i.o. oncologische wondzorg, Antoni van Leeuwenhoek

Binnen een wond expertisecentrum brengt de wondverpleegkundige de multifactoriële wondoorzaken, van complexe wonden, multidisciplinair in kaart. Hierop wordt het wondbehandelplan gemaakt. De uitvoering van het wondbehandelplan wordt overgedragen aan de verpleegkundige/arts in de klinische of poliklinische setting. Tijdens de workshop wordt in grote lijnen

uiteengezet wat al in het Antoni van Leeuwenhoek is gerealiseerd en wat nog gerealiseerd moet worden om de ketenzorg voor de oncologische patiënt met een complexe wond te optimaliseren. De deelnemers worden aan de hand van sprekende praktijkvoorbeelden meegenomen hoe de praktijk van alle dag is, en uitgedaagd om mee te denken hoe zij iets zouden oplossen.

MIDDAGSESSIES EN WORKSHOPS

19 Zet je spieren in bij kanker

Spreker: dhr. dr. J. (Jaap) Dronkers, fysiotherapeut / bewegingswetenschapper, afdeling Fysiotherapie, ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede / senior onderzoeker, lectoraat 'Innovatie van bewegezorg', Hogeschool Utrecht / docent opleiding master Fysiotherapie, Hogeschool Utrecht

WEGENS GROTE INTERESSE STAAT DIT ONDERWERP MET EEN UPDATE VAN DE LAATSTE ONTWIKKELINGEN WEDEROM IN ONS PROGRAMMA.

Oncologie en spierfunctie hebben direct met elkaar te maken. Zo krijgen mensen met een actieve levensstijl minder snel kanker. Omgekeerd heeft kanker in een vroeg stadium al een negatieve invloed op de spierfunctie. Deze negatieve invloed

wordt nog versterkt door noodzakelijke medische behandelingen. Deze presentatie gaat in op de verschillende functies van de spieren (meer dan bewegen alleen). Via goede voedings- en bewegingsadviezen kan de patiënt die zelf inzetten om beter van de medische behandelingen te herstellen, de aandoening gunstig te beïnvloeden en zijn kwaliteit van leven te verbeteren.

20 Klinisch redeneren doet je blijven leren!

*Sprekers: mw. F. (Frederike) Oldersom, oncologieverpleegkundige heelkundige oncologische discipline, Antoni van Leeuwenhoek
mw. D. (Diana) Gunnink, oncologieverpleegkundige Dagbehandeling, Antoni van Leeuwenhoek*

Klinisch redeneren doet je nadenken over je eigen professioneel handelen tijdens je werk. Je bekijkt de patiënt, koppelt je observaties en interpretaties aan je eigen verkregen kennis, redeneert welke stappen er genomen moeten worden en ontwikkelt vaardigheden om die kennis goed te kunnen toepassen. Het is een middel om de gezondheidstoestand van de patiënt

goed te kunnen beoordelen en daarop te anticiperen. Samen met de patiënt, arts en betrokken disciplines observeer, analyseer, beargumenteer en regisseeer je de zorg rondom de patiënt. Tijdens onze workshop willen we door middel van korte casuïstiek je laten ervaren hoe je klinisch redeneren toepast in de praktijk!

PLENAIRE MIDDAGSESSIE

(Over)leven met kanker

Gespreksleider middagsessie: dhr. Filemon Wesselink, presentator en schrijver.

Ten tijde van de productie van deze folder waren de gasten nog niet bekend. Via de website www.oncologieinperspectief.avl.nl, twitter en facebook maken wij bekend met wie Filemon Wesselink het gesprek tijdens de afsluitende plenaire bijeenkomst zal voeren. Houd daarom onze website en social media in de gaten.

Filemon Wesselink zal middels een interview de gast(en) vragen naar de ervaringen en opvatting rondom dit thema.

AANVULLENDE INFORMATIE

Locatie

Theater/Congrescentrum De Meervaart
Meer en Vaart 300, 1068 LE Amsterdam,
telefoonnummer 020 – 410 7700
Voor routebeschrijving zie:
www.meervaart.nl

Informatie

Voor vragen over uw inschrijving of informatie over het symposium kunt u zich wenden tot: Antoni van Leeuwenhoek, Claudia Veen (coördinator symposium), AVL Academie – HR, e-mailadres: oncologieinperspectief@nki.nl, telefoonnummer: 020 - 512 2923. www.oncologieinperspectief.avl.nl

Kosten

Het inschrijfgeld bedraagt € 175,-, indien u zich vóór 30 april 2017 inschrijft. Na deze datum bedraagt het inschrijfgeld € 185,-. Dit bedrag is inclusief koffie/thee, lunchbuffet, symposiumtas en een afscheidsdrankje. Voor leden van de volgende beroepsverenigingen geldt 15% korting (indien lidnummer is ingevuld): € 148,75 (€ 157,25 indien de inschrijving ná 30 april 2017 plaatsvindt):

- (Oncologie)verpleegkundigen (V&VN)
- Maatschappelijk werkers (BPSW)
- Diëtisten (NVD en DCN)
- Lymfoedeemtherapeuten (NVFL)
- Medisch Beeldvormings- en Bestralingsdeskundigen (NVMBR)
- Hulpverleners, onderzoekers en beleidsmedewerkers binnen de psychosociale oncologie (NVPO)
- Geestelijk verzorgers in zorginstellingen (VGvZ)
- Datamanagers (NVvOD)
- Huidtherapeuten (NVH)

Inschrijven

U kunt zich uitsluitend inschrijven via het digitale inschrijfformulier op www.oncologieinperspectief.avl.nl. Wij verzoeken u zich **uiterlijk vóór 31 mei** a.s. in te schrijven. De indeling in de sessies en workshops vindt plaats op volgorde van binnenkomst van de inschrijvingen. Bij een aantal sessies en workshops is een grens aan het aantal deelnemers gesteld, dus schrijf u tijdig in om teleurstelling te voorkomen.

Bij schriftelijke annulering tot 17 mei 2017 wordt € 20,- administratiekosten in rekening gebracht. Na deze datum vindt geen restitutie meer plaats, maar is de inschrijving wel overdraagbaar.

Indien u zich inschrijft op de symposiumdag zelf, zal er € 20,- administratiekosten in rekening gebracht worden bovenop de entreprijs.

Bewijs van deelname

Een bewijs van deelname wordt niet meer standaard verstrekt, omdat registratie ten behoeve van accreditatie digitaal plaatsvindt in PE-online. U kunt deze naar behoefte nog wel digitaal ontvangen (na het symposium) als u een e-mail met dit verzoek stuurt naar oncologieinperspectief@nki.nl.

Betaling

De betaling is uitsluitend online mogelijk via iDEAL, VISA of MasterCard. U kunt na het invullen van het digitale inschrijfformulier op het betaallogo klikken en u doorloopt vervolgens een aantal stappen bij de online betaling. De laatste stap kunt u als bewijs van betaling uitprinten indien u deze kosten vergoed krijgt van uw werkgever. U ontvangt dus

geen factuur. Tip: doorloop het gehele betaalmenu en klik daarna op voltooiën om terug te keren naar de website van het Antoni van Leeuwenhoek. Pas dan wordt uw inschrijving en betaling succesvol verwerkt.

U ontvangt hierna een bevestiging van uw inschrijving per e-mail, evenals de indeling in de gekozen sessies, lezingen en workshops en een routebeschrijving. Indien u deze bevestiging binnen twee weken na inschrijving niet ontvangt, neemt u dan contact met ons op.

Werkvormen en niveaus

Sessie: een mondelinge overdracht van kennis over een bepaald onderwerp aan toehoorders met de mogelijkheid tot het stellen van vragen.

Workshop: interactieve werkvorm waarbij actieve participatie van de deelnemers wordt verwacht.

Bij de 'advanced' sessie is een ruime mate van kennis van het onderwerp gewenst. De indicaties zijn niet bindend, maar bedoeld om het maken van een keuze te vergemakkelijken.

Presentaties

Op www.oncologieinperspectief.avl.nl vindt u vanaf 22 juni 2017 een overzicht van alle presentaties en een terugblik met filmbeelden en foto's van het symposium.

Accreditatiepunten

Accreditatie is aangevraagd:

- bij de Accreditatiecommissie van het Kwaliteitsregister Verpleegkundigen & Verzorgenden en Register Zorgprofessionals;

- bij het Accreditatiebureau Verpleegkundig Specialisten Register (VSR);
- bij de Stichting Accreditatie Deskundigheidsbevorderende Activiteiten Paramedici (StADAP);
- bij het Registerplein – kwaliteitskeurmerk voor sociale professionals;
- bij de Accreditatiecommissie van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie;
- bij de Stichting Kwaliteitsregister Geestelijk Verzorgers;
- bij de Scholingscommissie Nederlandse Vereniging van Oncologie Datamanagers;
- bij de Commissie Accreditering Deskundigheidsbevordering Praktijkassistenten (CADP).

Volg ons op social media

Via Twitter en ons Facebook event kunt u op de hoogte blijven van het symposium. Regelmatig plaatsen we hier updates over het symposium en de verschillende presentaties en sprekers. Heeft u vragen over het programma van het symposium, stelt u ze dan gerust.



@AVLSymposium
(#AVLSymposium)



[www.facebook.com/
HetAntoniVanLeeuwenhoek](http://www.facebook.com/HetAntoniVanLeeuwenhoek)

ORGANISATIE VAN HET SYMPOSIUM

Mw. Leonie van de Beek

online communicatieadviseur, PR & Communicatie

Mw. Jacqueline Broekhuizen

hoofd verpleegetages chirurgische oncologie & IC

Mw. Jessica de Heij-van den Tweel

oncologieverpleegkundige chirurgische oncologie

Mw. Esther Heijkoop

diëtist

Mw. Marjo Holtkamp

verpleegkundig specialist medische oncologie

Mw. Judith Kunst

medisch maatschappelijk werker

Dhr. Theo van Ooij

paramedisch hoofd Radiologie

Mw. Ellen van der Pan

oncologieverpleegkundige Dagbehandeling

Mw. Mariska Schalks

oncologieverpleegkundige chirurgische oncologie

Mw. Marieke ten Tusscher

fysiotherapeut

Mw. Claudia Veen-van der Ploeg

coördinator symposium

Dhr. Herman Vijlbrief

teamleider Radiotherapie



23^{STE} SYMPOSIUM VOOR VERPLEEGKUNDIGEN EN PARAMEDICI

In samenwerking met:



Beroepsvereniging van zorgprofessionals
Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, Oncologie (V&VN)



Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD)



Beroepsvereniging van professionals in sociaal werk (BPSW)



Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie
binnen de Lymfologie en Oncologie (NVFL)



Nederlandse Vereniging Medische Beeldvorming
en Radiotherapie (NVMBR)



Nederlandse Vereniging voor Psychosociale Oncologie (NVPO)



Vereniging voor Geestelijk Verzoekers in Zorginstellingen (VGvZ)



Nederlandse Vereniging van Oncologie Datamanagers (NVvOD)



Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH)



Diëtisten Coöperatie Nederland (DCN)



Antoni van Leeuwenhoek

Plesmanlaan 121

1066 CX Amsterdam

t 020 512 9111

www.avl.nl