# 36e ONCOLOGIEDAGEN

**Voor verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten**

v&vn Oncologie

IKNL integraal kankercentrum Nederland

# Kunst & Kunde

**Congrescentrum ReeHorst te Ede**

**Dinsdag 21 en woensdag 22 november 2017**

keurmerk kwaliteitsregister

# Kunst & Kunde

**De Oncologiedagen, Kunst en Kunde? Hebben die drie iets met elkaar te maken? Jazeker, en dat gaan we je laten zien. Neem alleen al de bij die op de voorkant van deze brochure staat, die staat er natuurlijk niet zomaar. In eerste instantie denk je wellicht: wij als (oncologie)verpleegkundigen zijn bezige bijtjes. Maar we bedoelen ook: zoals een bij stuifmeel en nectar vergaart en naar huis brengt, zo vergaar jij gedurende je werk als (oncologie)verpleegkundige kennis en ervaring, die je tijdens de Oncologiedagen uitwisselt met je collega's. Tegelijkertijd verzamel je daar zelf ook weer kennis die je mee terugneemt naar je werk en vervolgens toepast in de praktijk. Door jullie bezoek aan de Oncologiedagen ontstaat dus een ware kruisbestuiving van kennis en kunde.**

De bij is natuurlijk ook een ware kunstenaar, met de honingraat als kunstwerk. De kunst van het bouwen van een raat is wat ons betreft vergelijkbaar met *The art of nursing*, zoals Florence Nightingale een van haar boeken noemde en waar wij nog steeds op doorbouwen. Florence zag haar werk in de ziekenzorg niet alleen als een wetenschap, maar ook als een ambacht, een kunst. De bij maakt met liefde en toewijding zijn kunstige honingraat…

We willen echter ook naar andere kunst verwijzen, zoals naar *De anatomische les van Dr. Nicolaes Tulp* van Rembrandt, naar het schilderij met de kwakzalver van Jeroen Bosch en naar de fotoserie van prachtige vrouwen met één borst van fotografe Eva Snoijink. Zo zijn er nog vele voorbeelden van kunst in relatie tot lijden en ziekte. Daar komen we dan ook zeker op terug tijdens deze Oncologiedagen.

Nog een laatste parallel is dat de bijen met uitsterven bedreigd worden, waardoor de voedselverbouwing in gevaar komt, omdat zij de belangrijkste bestuivers zijn. Dat is een wereldwijd probleem, waar wij niet direct iets aan kunnen veranderen. En al is het geen uitsterven, er is op dit moment sprake van een serieus tekort aan gespecialiseerde (oncologie)verpleegkundigen, en daar kunnen we wél wat aan doen. We hebben er ook dit jaar voor gekozen om studenten verpleegkunde in de gelegenheid te stellen tijdens de oncologiedagen nader kennis te laten maken met de oncologie, door hen te laten snuffelen aan ons mooie vak.

Ook dit jaar heeft de congresredactie zich weer met veel enthousiasme aan de organisatie van de 36e Oncologiedagen gewijd. Het is wederom een gevarieerd programma geworden, waarbij we ernaar gestreefd hebben de hele zorgketen aan bod te laten komen. We zijn er trots op dat dit is gelukt! We nodigen jullie dan ook van harte uit om op 21 en 22 november naar de Oncologiedagen te komen en er met ons een congres van te maken met veel Kunst & Kunde!

PS: Het programma wordt regelmatig geüpdatet op www.oncologiedagen.nl. Houd deze site dus goed in gaten om van het laatste nieuws op de hoogte te blijven!

*Ingrid de Graaf*
*Voorzitter congresredactie V&VN Oncologie*

*Marlies Peters*
*Voorzitter V&VN Oncologie*

## Doelen en doelgroepen

**De doelen van de Oncologiedagen zijn:**

- overdragen van kennis en informatie over kanker en daaraan gerelateerde thema's;
- bevorderen van persoonlijke, sociale en communicatieve vaardigheden ten behoeve van de zorg voor mensen met kanker;
- stimuleren van meningsvorming ten aanzien van ethische en vakinhoudelijke onderwerpen;
- delen van persoonlijke ervaringen;
- creëren van netwerkmogelijkheden voor deelnemers.

**De Oncologiedagen zijn bestemd voor:**

- (oncologie)verpleegkundigen
- verpleegkundig specialisten
- researchverpleegkundigen
- docenten
- onderzoekers
- beleids- en staffunctionarissen
- leidinggevenden.

## Leden congresredactie

**Vaste redactieleden:**
*Ingrid de Graaf (voorzitter), Rixt Bode, Wilma van Dinther, Maarten van Elst, Céline Gillissen, Nelleke Gruijters, Nienke van de Meulengraaf-Wilhelm, Hetty Muller, Janny Poelman, Danny Quadvlieg-Delnoy, Ella van de Reep, José Schellekens, Sieta Sijtsema, Paofi Tjia, Sylvia Verhage, Patrick de Vries, Fransiska Kleijer (projectcoördinator)*

**Tijdelijke redactieleden - regio Amsterdam:**
*Dorien van Benthem, René Bakker, Conny Molenkamp, Siska Rekmans-Weitering*

**Informatie voor exposanten en sponsors**
Acquisitie avondsymposia en meetings:
Jan Ouwerkerk, j.ouwerkerk@lumc.nl
Acquisitie expositie:
Marcus Meeuwissen, marcus@congressenmetzorg.nl

# Maak je eigen keuze

**De Oncologiedagen beslaan tweeënhalve dag, maar het is ook mogelijk om je voor één dag of voor (een van) de avondsymposia aan te melden. Het gehele programma bestaat uit zeer diverse onderdelen: sessies en interactieve sessies met genodigde sprekers, openabstractsessies en posterpresentaties.**

## Niveaus

De sessies in het programma worden op verschillende niveaus gepresenteerd. Als voor een sessie een ruime mate van kennis van het onderwerp is gewenst, wordt dit aangeduid met ADV, dat wil zeggen: Advanced.

**Werkvormen:**

| | |
|---|---|
| Sessie/meeting: | mondelinge presentaties met mogelijkheid tot het stellen van korte vragen |
| Interactieve sessie: | interactieve werkvorm waarbij actieve participatie van de deelnemers wordt verwacht, **met een maximum van 30 deelnemers** |
| Posterbespreking: | tijdens deze sessie wordt een aantal geselecteerde posters toegelicht en besproken |

## Keuze vooraf

Tijdens alle sessies van de Oncologiedagen worden de onderwerpen in een strak tijdschema gepresenteerd. Je kunt wat deze sessies betreft op de dag zelf beslissen waar je heen gaat en je kunt tussen de presentaties door wisselen van sessie. **Je hoeft je dus NIET voor een (inter)actieve sessie van tevoren in te schrijven. Voor deze sessies geldt: vol = vol.**

**Als je belangstelling hebt voor de ontbijt- en/of lunchmeetings, dien je je daarvoor WEL in te schrijven, omdat hiervoor slechts een beperkt en vastgesteld aantal deelnemersplaatsen beschikbaar is.**

De indeling in ontbijt- en lunchmeetings vindt plaats op volgorde van binnenkomst van de inschrijving. Om teleurstelling te voorkomen raden wij je aan je zo spoedig mogelijk aan te melden.

## Sessies speciaal voor verpleegkundig specialisten

Verpleegkundig specialisten, opgelet! Naar aanleiding van de uitkomsten van een enquête die is gehouden door het VS-netwerk is besloten de VS-sessies voortaan advanced ADV sessies te noemen. Voor deze sessies is ruime mate van kennis over het onderwerp vereist. Maar jullie zijn uiteraard ook van harte welkom bij de overige sessies.

| | |
|---|---|
| 18.30 - 22.00 | **Maandag 20 november 2017** \| **AVONDSYMPOSIUM** Kijk op www.oncologiedagen.nl voor het onderwerp |

# Dinsdag 21 november 2017

**INFORMATIEMARKT van 09.00 tot 17.30 uur**
Expositie van bedrijven, organisaties en instellingen - V&VN Oncologieplein - ontmoetingspunt - posterpresentaties

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 07.30 - 09.30 | **Ontbijtmeeting 1** Immuuntherapie, toepassing in de dagelijkse praktijk | | | **Ontbijtmeeting 2** DNA-mutaties bij niet-kleincellige longkanker | | | |
| 10.00 - 11.00 | **PLENAIRE OPENINGSSESSIE 1** Kunst & Kunde | | | | | | |
| 11.00 - 11.30 | **PAUZE** | | | | | | |
| 11.30 - 12.30 | **Sessie 1** ADV<br>De rol van NKR Online | **Sessie 2**<br>BRCA-(spoed)diagnostiek | **Sessie 3**<br>Uro-oncologische zorg: nieuwe ontwikkelingen | **Sessie 4**<br>NET: diagnose, behandeling, follow-up | **Sessie 5**<br>Openabstractpresentaties | **Sessie 6**<br>Innovatie in de radiotherapie | **IA sessie 1**<br>STEM |
| 12.30 - 13.35 | **LUNCHPAUZE** | | | | | | |
| 12.45 - 14.15 | **12.45 - 14.15 Lunchmeeting 1** (incl. lunch) Patiëntencommunicatie & Interactie | | | | | | |
| 13.35 - 14.35 | **Sessie 7** ADV<br>Studie fecestransplantatie/ QOL na maagkanker | **Sessie 8**<br>Hormoongevoelig mammacarcinoom | **Sessie 9**<br>Richtlijn Pijn bij patiënten met kanker | **Sessie 10**<br>Waardig sterven | **Sessie 11** ADV<br>Openabstractpresentaties Onderzoek & Discussie | **Sessie 12**<br>PROMs en PREMs | **IA sessie 2**<br>Aandacht voor doodangst |
| 14.35 - 14.55 | **PAUZE** | | | | | | |
| 14.55 - 15.55 | **Sessie 13** ADV<br>ACTION-studie: vroegtijdige zorgplanning | **Sessie 14**<br>Immunotherapie bij stadium III melanoom | **Sessie 15**<br>Therminale zorg thuis | **Sessie 16**<br>Hyperthermie met radio-/chemotherapie | **Sessie 17**<br>Openabstractpresentaties Studenten aan het woord | **Sessie 18**<br>Posterbesprekingen | **IA sessie 3**<br>Verpleegkundig leiderschap |
| 15.55 - 16.25 | **PAUZE** | | | | | | |
| 16.25 - 17.25 | **Sessie 19** ADV<br>Cholesterolprofiel en kanker | **Sessie 20**<br>Time-outgesprek na diagnose kanker | **Sessie 21**<br>Check je vlek! | **Sessie 22**<br>Juridische consequenties van digitale zorg | **Sessie 23**<br>Dikkedarmkanker: keuzehulp en systemische behandeling | **Sessie 24**<br>Jongvolwassenen en kanker | **IA sessie 4**<br>The art of nursing? |
| 17.30 - 18.15 | **PLENAIRE AFSLUITING** Kunst & Lijden | | | | | | |
| 18.30 - 22.00 | **AVONDSYMPOSIUM** Kijk op www.oncologiedagen.nl voor het onderwerp | | | | | | |

# Woensdag 22 november 2017

**INFORMATIEMARKT van 09.00 tot 17.30 uur**
Expositie van bedrijven, organisaties en instellingen - V&VN Oncologieplein - ontmoetingspunt - posterpresentaties

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 07.30 - 09.30 | **Ontbijtmeeting 3** Update immuno-targeted therapy | | | **Ontbijtmeeting 4** Kijk op www.oncologiedagen.nl voor het onderwerp | | | |
| 10.00 - 11.00 | **PLENAIRE OPENINGSSESSIE 2** Kunst & Kunde | | | | | | |
| 11.00 - 11.30 | **PAUZE** | | | | | | |
| 11.30 - 12.30 | **Sessie 25** ADV<br>Agresieve B-cellymfomen | **Sessie 26**<br>Beeldgestuurde behandeling van levertumoren | **Sessie 27**<br>Longkanker - wat is nieuw? | **Sessie 28**<br>Huidafwijkingen bij doelgerichte en/of chemotherapie | **Sessie 29**<br>Openabstractpresentaties | **Sessie 30**<br>Robotgeassisteerde operaties bij slokdarmcarcinoom | **IA sessie 5**<br>Aandachtige zorg: kennis, kunde of keuze? |
| 12.30 - 13.35 | **LUNCHPAUZE** | | | | | | |
| 12.45 - 14.15 | **12.45 - 14.15 Lunchmeeting 2** (incl. lunch) Kijk op www.oncologiedagen.nl voor het onderwerp | | | | | | |
| 13.35 - 14.35 | **Sessie 31** ADV<br>Zorgpad cardio-oncologie | **Sessie 32**<br>Communicatiemiddelen in de palliatieve zorg | **Sessie 33**<br>Technology for oncology | **Sessie 34**<br>Leukopenie, viruologie en isolatie | **Sessie 35** ADV<br>Openabstractpresentaties Onderzoek & Discussie | **Sessie 36**<br>Feiten en fabels over wietolie | **IA sessie 6**<br>Alles wat je altijd al wilde weten over de thuiszorg... |
| 14.35 - 14.55 | **PAUZE** | | | | | | |
| 14.55 - 15.55 | **Sessie 37** ADV<br>Excellence in nursing | **Sessie 38**<br>CCN-vorming: de urgentie en de praktijk | **Sessie 39**<br>Palliatieve zorg anders bekeken | **Sessie 40**<br>Beenmergbeoordeling in de hematologie | **Sessie 41**<br>Openabstractpresentaties | **Sessie 42**<br>Posterbesprekingen | **IA sessie 7**<br>Hoe gemotiveerd ben jij? |
| 15.55 - 16.25 | **PAUZE** | | | | | | |
| 16.25 - 17.25 | **Sessie 43** ADV<br>Labuitslagen beoordelen bij chemotherapie | **Sessie 44**<br>De patiënt is zo actief nog niet | **Sessie 45**<br>Immuungerelateerde bijwerkingen | **Sessie 46**<br>Verder leven na een tumor in de hersenen | **Sessie 47**<br>Regionaal netwerk en richtlijn Oncologische revalidatie | **Sessie 48**<br>Advieswijzer voeding | **Sessie 49**<br>Gynaecologische oncologie |
| 17.30 - 18.15 | **AFSLUITENDE RECEPTIE** **Uitreiking V&VN Oncology Award of Excellence Oncology Nursing 2017** en de **V&VN Oncologie Posterprijzen** | | | | | | |

V&VN Oncologie

IKNL integraal kankercentrum Nederland

# Programma

## Maandag 20 november 2017

**Avondsymposium**

Het onderwerp was bij het maken van deze brochure nog niet bekend.
Kijk op www.oncologiedagen.nl voor actuele informatie.
**Deelname is inclusief buffet.**

## Dinsdag 21 november 2017

**Ontbijtmeeting 1**

### Immuuntherapie, toepassing in de dagelijkse praktijk

Immuuntherapie wordt steeds breder toegepast in de behandeling van verschillende soorten tumoren en steeds meer ziekenhuizen zullen deze behandeling aanbieden aan hun patiënten. Wat zijn op dit gebied de recente ontwikkelingen, hoe zijn de ervaringen met deze middelen in de dagelijkse praktijk en hoe gaat men in verschillende ziekenhuizen om met de bijwerkingen? Tijdens deze meeting krijg je antwoord op deze en andere vragen, gaan we in op de praktische aspecten voor verpleegkundigen en kun je tevens al je eigen vragen stellen over deze nieuwe vorm van therapie.
**Deze ontbijtmeeting wordt vormgegeven door de Themawerkgroep Doelgerichte en immunotherapie en mede mogelijk gemaakt door BMS. Deelname is inclusief ontbijt.**

**Ontbijtmeeting 2**

### DNA-mutaties bij niet-kleincellige longkanker; nieuwe inzichten voor diagnostiek en behandeling

De belangrijkste oorzaak van longkanker is blootstelling aan schadelijke stoffen van buitenaf, zoals sigarettenrook, maar ook processen in het lichaam zelf kunnen ervoor zorgen dat cellen blijven groeien, zoals bij EGFR-gemuteerd niet-kleincellig longkanker (NSCLC). Hierbij wordt ongeremde celdeling veroorzaakt door een afwijking in de receptor die aan cellen het signaal doorgeeft om te groeien: de Epidermale Groei Factor Receptor, ook wel EGF-receptor genoemd. Voor dit type longkanker is een gerichte behandeling met EGFR TKI's beschikbaar. TKI's (voluit tyrosinekinaseremmers) zijn stoffen die signalen van de EGF-receptor kunnen blokkeren. Het groeisignaal via de receptor wordt hierdoor onderbroken waardoor de tumor niet langer groeit. Voor een behandeling met TKI's is het noodzakelijk om middels de juiste diagnostiek de mutatie aan te tonen. Tijdens deze ontbijtmeeting bespreken experts de meest actuele inzichten op het gebied van diagnostiek en behandeling en gaan we in op de belangrijke rol die de verpleegkundig specialist en oncologieverpleegkundige hierbij spelen.
**Deze ontbijtmeeting wordt vormgegeven en mede mogelijk gemaakt door AstraZeneca BV. Deelname is inclusief ontbijt.**

**Plenaire openingssessie 1**

### Kunst & Kunde

### Welkom en opening

- *Ingrid de Graaf, voorzitter congresredactie*

### Nieuws vanuit V&VN Oncologie

- *Voorzitter V&VN Oncologie*

### Wat is het nut van innovatie als niemand het resultaat ervan kan betalen?

- *Prof. dr. René Bernards, hoogleraar moleculaire carcinogenese, NKI, Amsterdam*

Recente ontwikkelingen in het kankeronderzoek hebben veel effectieve nieuwe geneesmiddelen opgeleverd. Maar de prijzen van deze nieuwe middelen zijn hoog: vaak meer dan € 100.000 per jaar. Dit is des te meer zorgelijk als men zich realiseert dat deze middelen vaak in combinatie met andere worden voorgeschreven. Het probleem is recent misschien het best omschreven door een patiënt: 'Wat is het nut van innovatie als niemand het resultaat ervan kan betalen?' Veel van de experimentele geneesmiddelen die gesneuveld zijn in de klinische ontwikkeling (abandoned drugs) zouden alsnog effectief kunnen zijn in combinatie met een ander middel. Hierdoor kunnen deze middelen, waar al veel in geïnvesteerd is, alsnog bij patiënten worden toegepast. Het is ook mogelijk om nieuwe toepassingen te vinden voor bestaande middelen waarvan het patent is verlopen (repurposing drugs). De onderzoeksgroep van René Bernards ontwikkelde snelle genetische methodes om deze nieuwe toepassingen voor bestaande middelen op te sporen.

### Noodzaak voor expertzorg, visie vanuit patiëntenperspectief

- *Drs. Irene Dingemans, projectleider kwaliteit van zorg, Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties, Utrecht*

Kankerpatiëntenorganisaties merken in hun achterban dat niet alle oncologiepatiënten gediagnosticeerd of behandeld worden naar de laatste inzichten en mogelijkheden, de 'state of the art'. Dit baart hen zorgen, grote zorgen, helemaal in het licht van de zich steeds sneller ontwikkelende oncologische zorg en het steeds complexer en individueler worden van de mogelijkheden voor diagnostiek en behandeling. Steeds meer oncologische zorg wordt 'expertzorg': zorg die volledige toewijding van de betrokken professionals vereist en hoge eisen stelt aan de cultuur en infrastructuur van ziekenhuizen. Hoe gaan we er in Nederland voor zorgen dat alle kankerpatiënten

ADV = Advanced: ruime mate van kennis van het onderwerp gewenst

gelijkwaardig toegang houden tot de state of the art van de oncologische zorg en expertzorg, waar een toenemende behoefte aan is? Kankerpatiëntenorganisaties hebben vanuit hun expertise ambitieuze visiedocumenten met concrete criteria opgesteld om hier antwoord op te geven. Zij vragen ziekenhuizen, medisch specialisten en vooral ook oncologieverpleegkundigen om met hen mee te denken en mee te bewegen naar deze nieuwe toekomst.

**Sessie 1** ADV

### De rol van kankerregistratie bij beslissingsondersteuning

- *Drs. Kees Luykx, analist, IKNL, Utrecht*
- *Drs. Thijs van Vegchel, adviseur Zorginformatica, IKNL, Utrecht*

Medio 2017 is NKR Online beschikbaar voor ziekenhuizen. Daarmee biedt IKNL zorgprofessionals een actueel overzicht van gegevens uit de Nederlandse Kankerregistratie: voorgedefinieerde analyses van specifieke tumorsoorten, het eigen ziekenhuis en/of prestaties van ziekenhuizen in de regio. In deze sessie komen de mogelijkheden van NKR Online aan bod en wordt aan de hand van recente onderzoeksresultaten uitgelegd hoe je met NKR Online de verbinding kunt leggen naar de zorg in de eigen instelling. Tijdens het tweede gedeelte van deze sessie wordt Oncoguide toegelicht. Oncoguide toont via een app en een website beslisbomen voor diagnostiek en behandeling op basis van patiënt- en ziektegegevens, waardoor het mogelijk is om makkelijk en snel de behandelmogelijkheden te raadplegen, de informatie in te zetten voor besluitvorming samen met de patiënt en een behandeladvies te onderbouwen, documenteren en/of evalueren. Hoe kun je Oncoguide in je dagelijkse praktijk gebruiken?
**Deze sessie wordt vormgegeven door IKNL.**

**Sessie 2**

### BRCA-(spoed)diagnostiek, consequenties voor chirurgische en systemische behandeling

- *Dr. Margreet Ausems, klinisch geneticus, UMC Utrecht*
- *Dr. Agnes Jager, medisch oncoloog, Erasmus MC Kanker Instituut*

Wanneer een BRCA1/2-mutatie wordt aangetoond, heeft dit consequenties voor de patiënt en voor haar familieleden. Het is belangrijk dat bij iedere vrouw die voldoet aan de verwijscriteria, verwijzing naar de klinische genetica wordt besproken. Uit onderzoek blijkt echter dat toegang tot oncogenetische zorg niet voor iedereen gelijk is: lageropgeleiden en patiënten met een migratieachtergrond worden minder vaak verwezen. In november 2016 is in het UMC Utrecht het Erfo4all-project van start gegaan: Borstkankererfelijkheidsonderzoek – gelijke kansen voor iedereen, met als doel dat erfelijkheidsonderzoek wordt aangeboden aan alle borstkankerpatiënten die hiervoor in aanmerking komen, en dat patiënten met een lagere opleiding, lage gezondheidsvaardigheden en/of een migratieachtergrond effectiever worden verwezen. De voortgang van dit project zal worden gepresenteerd. Als er een indicatie is voor verwijzing voor erfelijkheidsonderzoek wordt het DNA-onderzoek met spoed ingezet wanneer de uitslag consequenties heeft voor de actuele behandeling. Welke afwegingen spelen hierbij een rol spelen?
**Deze sessie wordt vormgegeven door de Tumorwerkgroep Mammaoncologie.**

**Sessie 3**

### Nieuwe ontwikkelingen in de uro-oncologische zorg

- *Willem de Blok, MANP, verpleegkundig specialist, UMC Utrecht*
- *Drs. Arthur Braat, nucleair geneeskundige, UMC Utrecht*

De nucleaire geneeskunde is een snelgroeiend en specialistisch vakgebied binnen de oncologische zorg. In tegenstelling tot anatomische beeldvorming, kijk je naar metabole processen in het lichaam. Op een interactieve manier word je meegenomen in de diagnosevorming en behandeling van uro-oncologische tumoren waarbij radioactiviteit en 'patiënteigen' fysiologische processen een belangrijke rol spelen. Tevens word je in deze sessie geïnformeerd over de ontwikkelingen in de medicamenteuze blaasspoelingen bij niet-spierinvasief blaascarcinoom (NMIBC). Het tekort aan Baccillus Calmette Guerin (BCG) als therapeuticum maakte het nodig om te kijken naar andere behandelopties. Blaasspoelingen met verwarmde mitomycine (MMC) lijken een nieuw alternatief voor een aantal patiëntengroepen. Op praktische wijze wordt uitleg gegeven over Hyperthermic IntraVesical Instillation with Chemotherapy (HIVEC) met onderbouwing middels (evidence based) richtlijnen, opgesteld in samenwerking met V&VN, IKNL en EAUN. *Verzoek om vooraf zorg te dragen voor installatie van de app Kahoot op je mobiele device.*

**Sessie 4**

### NET: diagnose, behandeling en follow-up

- *Dr. Marcel Stokkel, nucleair geneeskundige, Antoni van Leeuwenhoek, Amsterdam*

Neuro-endocriene tumoren (NET) hebben zeer specifieke kenmerken, zoals somatostatinereceptoren, transporters of andere opnamemechanismen, die gebruikt kunnen worden om een tumor en/of uitzaaiingen zichtbaar te maken. De laatste jaren zijn veel PET-tracers ontwikkeld, waarmee kleinere afwijkingen zichtbaar kunnen worden gemaakt. De verschillende technieken en tracers worden tijdens deze sessie uitgelegd. Somatostatineanaloga gelabeld met Gallium-68 binden specifiek aan somatostatinereceptoren die volop tot expressie worden gebracht op NET en deze tracers blijken een zeer hoge sensitiviteit en

specificiteit te hebben. Door Gallium-68 te vervangen door Lutetium-177 of Yttrium-90, beide radionucliden die elektronen uitzenden, ontstaat een specifieke tracer, waarmee NET bestraald kunnen worden. Deze inwendige bestraling, ook wel Peptide Receptor Radionuclide Therapie (PRRT), blijkt in een recent gepubliceerde studie tot een significante progressievrije overleving (PFS) te leiden van bijna 4 jaar ten opzichte van 8-9 maanden bij de reguliere behandeling. Het principe en de eerste resultaten van deze behandeling worden toegelicht.

**Sessie 5**

## Openabstractpresentaties

In deze sessie worden presentaties gegeven die zijn geselecteerd uit ingezonden abstracts. Abstracts kunnen worden ingediend tot 12 juni 2017 via www.oncologiedagen.nl. Een overzicht van de onderwerpen is eind augustus te vinden via www.oncologiedagen.nl.

**Sessie 6**

## Innovatie in de radiotherapie

- *Prof. dr. Uulke van der Heide, klinisch fysicus, Antoni van Leeuwenhoek, Amsterdam*
- *Dr. Stijn Krol, radiotherapeut-oncoloog, LUMC, Leiden*

HollandPTC is een van de eerste Nederlandse centra voor protonentherapie. Het centrum gaat het volledige spectrum aan behandeling met protonentherapie aanbieden, inclusief een zogenaamde ooglijn voor de behandeling van oogmelanomen. De behandelingen worden ondersteund door geavanceerde apparatuur voor beeldgestuurde radiotherapie. Tijdens de presentatie wordt toegelicht welke patiënten voordeel hebben van protonentherapie en hoe de behandeling georganiseerd wordt. Het tweede gedeelte van deze sessie gaat in op de integratie van een MRI-scanner en een lineaire versneller, waardoor een nieuwe fase in beeldgestuurde radiotherapie aanbreekt. Door het goede MRI-contrast kunnen tumoren vlak voor de bestraling worden gelokaliseerd en doordat MRI-scannen mogelijk is tijdens het bestralen, kan gevolgd worden of het doelgebied zich verplaatst of niet. Naast beeldsturing biedt de 1.5T MRI-scanner in de MRI-versneller de mogelijkheid functionele beeldvorming te doen. Tijdens deze presentatie wordt besproken hoe MRI-geleide radiotherapie in de kliniek geïntroduceerd kan worden en komen verschillende klinische toepassingen aan bod.

**Sessie 7** ADV

## Studie fecestransplantatie en studie kwaliteit van leven na behandeling maagkanker

- *Drs. Hylke Brenkman, arts-onderzoeker, UMC Utrecht*
- *Nicolien de Clercq, arts-onderzoeker, AMC, Amsterdam*

Een mogelijke oorzaak van cachexie en sarcopenie bij kanker is een disbalans van de darmflora, het zogenaamde microbioom. Darmbacteriën zijn betrokken bij het in stand houden van een chronische inflammatie en mogelijk ook bij het onderdrukken van het hongergevoel. Door middel van een fecestransplantatie verandert de stofwisseling van mensen met overgewicht wanneer zij darmbacteriën van slanke donoren krijgen. Wat zijn de effecten van de fecestransplantatie op de chemotoxiciteit en respons? Het tweede deel van deze sessie behandelt de kwaliteit van leven na een maagresectie. Deze behandeling is zwaar en patiënten kunnen blijvende klachten houden. Aan de hand van een studie die bij meer dan 200 patiënten uit zeven verschillende centra is verricht, wordt toegelicht hoe deze kwaliteit van leven zich verhoudt tot die van de normale Nederlandse bevolking. Ook komt aan bod waarom bij de ene patiënt de behandeling een grotere impact heeft op kwaliteit van leven dan bij de andere patiënt.

**Sessie 8**

## Laatste ontwikkelingen in de behandeling van het hormoongevoelig mammacarcinoom

- *Drs. Laurien Langen, MANP, verpleegkundig specialist, UMC Utrecht*
- *Dr. Wim van der Steeg, internist-oncoloog, Oncologisch Centrum Isala, Zwolle*

In deze sessie worden de laatste ontwikkelingen op het gebied van de behandeling van het hormoongevoelig mammacarcinoom behandeld. Uit onder andere de uitkomsten van de DATA-studie weten we dat bij verlengd gebruik van endocriene therapie de ziektevrije overleving met tien procent kan toenemen bij een specifieke groep patiënten. Welke groep patiënten zou je verlengd endocriene therapie moeten aanbieden en zijn patiënten ook gemotiveerd om de endocriene therapie langer door te gebruiken? Welke bijwerkingen ervaren zij en wat zijn de verschillende interventies die kunnen worden toegepast? Adjuvant gebruik van bisfosfonaten wordt in de richtlijn Mammacarcinoom nog niet geadviseerd. Toch zijn er verschillende ziekenhuizen waar patiënten drie jaar lang adjuvant worden behandeld met bisfosfonaten om de kans op botmetastasen te verkleinen. Wat is de winst van deze middelen, wat zijn de verschillende toedieningsvormen en welke bijwerkingen ervaren patiënten?
**Deze sessie wordt vormgegeven door de Tumorwerkgroep Mammaoncologie.**

ADV = Advanced: ruime mate van kennis van het onderwerp gewenst

**Sessie 9**

## Richtlijn Diagnostiek en behandeling van pijn bij patiënten met kanker

- *Dr. Wendy Oldenmenger, coördinator verpleegkundig oncologisch onderzoek, Erasmus MC Kanker Instituut, Rotterdam*
- *Sylvia Verhage, MANP, verpleegkundig specialist, Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch*

In november 2016 is de herziene richtlijn Diagnostiek en behandeling van pijn bij patiënten met kanker uitgekomen. De richtlijn is op tien punten herzien. Naast de nieuwe inzichten op het gebied van de pijnmedicatie is er ook veel aandacht voor de signalering en diagnostiek van pijn, maar ook voor de rol van de patiënt zelf. In deze sessie worden deze nieuwe inzichten op een interactieve wijze besproken.

**Sessie 10**

## Waardig sterven

- *John Bos, gepensioneerd oncologisch chirurg, lid Medische Adviesraad en lid werkgroep training Levenseindekliniek, NVVE, Amsterdam*

Wat is het onderscheid tussen euthanasie en palliatieve sedatie en wat zijn de wettelijke (on)mogelijkheden van euthanasie? Bij euthanasie wordt het leven van een patiënt op een waardige manier beëindigd door het toedienen van medicatie. Euthanasie is altijd uit vrije wil; de patiënt vraagt en de arts voert de euthanasie uit, waarbij de zorgvuldigheidscriteria in acht genomen moeten worden. Bij een euthanasievraag spelen anderen dan de arts, met name verpleegkundigen, vaak een belangrijke rol. Palliatieve sedatie is geen vorm van euthanasie, er is specifieke kennis voor noodzakelijk en er is een duidelijk omschreven indicatie. De Levenseindekliniek is bedoeld voor mensen die aan de eisen van de wet voldoen, maar aan wie de arts geen euthanasie of hulp bij zelfdoding kan of wil geven. Bij de Levenseindekliniek gaat er altijd een verpleegkundige met de arts mee naar gesprekken met de patiënt, hij of zij is tevens aanwezig bij de uitvoering. Het belang daarvan wordt ook besproken.

**Sessie 11** ADV

## Openabstractpresentaties: Onderzoek & Discussie

Een klein aantal abstracts wordt op grond van een goede wetenschappelijke basis geselecteerd voor de openabstractsessie Onderzoek & Discussie. In deze sessie is naast het onderwerp van het onderzoek extra aandacht voor de onderzoekstechnische kanten. Abstracts kunnen worden ingediend tot 12 juni 2017 via www.oncologiedagen.nl.
Een overzicht van de onderwerpen is eind augustus te vinden via www.oncologiedagen.nl.

**Sessie 12**

## Hoe kun je de uitkomsten van de ontvangen zorg (PROMs) en ervaringen met het zorgproces (PREMs) gebruiken om de zorg te verbeteren?

- *Dr. Vivian Engelen, projectleider Kwaliteit van zorg, Nederlandse Federatie van Kanker-patiëntenorganisaties, Utrecht*
- *Drs. Nicole Horevoorts, onderzoeker, IKNL, Eindhoven*

Hoe kun je patiënt-gerapporteerde uitkomsten (PROMs) en patiëntervaringen met het zorgproces (PREMs) gebruiken om de zorg te verbeteren? In deze sessie komen twee voorbeelden aan bod.
In de Patient Reported Outcomes Following Initial treatment and Long term Evaluation of Survivorship (PROFILES) registry is een feedback-module gekoppeld aan de PROMs op het gebied van kwaliteit van leven, waarmee patiënten zelf hun resultaten meteen in kunnen zien en kunnen bespreken met hun behandelaar. Daarnaast is er een ziekenhuis dat via PROFILES PREMs afneemt bij patiënten en de resultaten direct te zien krijgt, zodat zij eventueel direct het zorgpad kunnen verbeteren. We gaan ook in op wat de patiënt van PROMs en PREMs vindt; wat kan hij of zij er eigenlijk mee? Wat zijn de mogelijkheden van PROMs en PREMs op individueel niveau (in de spreekkamer), op ziekenhuisniveau (transparantie van zorg, benchmarking) en op generiek niveau (kwaliteit van leven van een bepaalde patiëntengroep)?

**Sessie 13** ADV

## Vroegtijdige zorgplanning en praktijkervaringen ACTION-studie

- *Ginette Hesselmann, MSc, consulent Palliatieteam, UMC Utrecht*
- *Marieke Zwakman, MSc, PhD-student, UMC Utrecht*

Vrijwel iedereen die ernstig ziek wordt, krijgt te maken met keuzes over zorg en medische behandelingen. Het is belangrijk dat beide goed aansluiten op de wensen van de patiënt. Een open en respectvolle communicatie is hierbij essentieel. Het blijkt echter dat patiënten en zorgverleners het bespreken van wensen en voorkeuren over toekomstige zorg als moeilijk ervaren. Vroegtijdige zorgplanning kan helpen dit gesprek op gang te brengen en zo de patiënt beter voorbereiden op toekomstige keuzes. Tevens kan vroegtijdige zorgplanning de patiënt een zekere mate van controle geven. Met de ACTION-studie onderzoeken we een vroegtijdig zorgplanningsprogramma gebaseerd op Respecting Choices®. In deze studie wordt onderzocht of door deelname aan dit programma de kwaliteit van leven verbetert en de symptoomlast vermindert bij patiënten met long- of darmkanker. Daarnaast onderzoeken we hoe patiënten vroegtijdige zorgplanningsgesprekken ervaren. Vroegtijdige zorgplanning, recente onderzoeksbevindingen en praktische situaties worden tijdens deze sessie besproken.

**Sessie 14**

## Immunotherapie bij stadium III melanoom

- *Martine Bloemendal, arts-onderzoeker medische oncologie en internist i.o., Radboudumc, Nijmegen*
- *Sylvia ter Meulen, MANP, verpleegkundig specialist, Antoni van Leeuwenhoek, Amsterdam*

In deze sessie worden twee immunotherapie-behandelingen voor het stadium III melanoom besproken: T-VEC en dendritische celvaccinaties. Huidmetastasen zijn een bijzondere vorm van metastasen bij melanoom (intransit- en satelliet-metastasen) die zich rond het primaire melanoom en in het lymfedrainagegebied vanaf het primaire melanoom kunnen bevinden. Sinds januari 2017 worden in het AVL huidmetastasen van melanoom bestreden met behulp van het herpes simplex virus. Aan de hand van casuïstiek wordt een overzicht gegeven van de eerste ervaringen hiermee. Dendritische celvaccinaties zijn essentieel voor het goed functioneren van ons immuunsysteem, omdat ze in staat zijn pathogenen te herkennen. Ook tumorcellen kunnen door ons afweersysteem herkend worden. Bij dendritische celvaccinaties worden bij de patiënt monocyten afgenomen die vervolgens in het laboratorium worden opgekweekt tot dendritische cellen en die 'getraind' worden om tumorcellen te herkennen en T-cellen te activeren. Daarna worden ze aan de patiënt teruggegeven met als doel het afweersysteem tegen de tumorcellen te versterken.
**Deze sessie wordt vormgegeven door de Themawerkgroep Doelgerichte en immunotherapie.**

**Sessie 15**

## Terminale zorg thuis: wat betekent het voor de patiënt?

- *Jenske Geerling, MANP, verpleegkundig specialist, UMC Groningen*
- *Jeanet van Noord, MANP, verpleegkundig specialist, LUMC, Leiden*

Tijdens deze sessie worden de resultaten gepresenteerd van een onderzoek dat in 2014 en 2015 is uitgevoerd door het palliatief team van het UMCG en transferverpleegkundigen naar de overdracht van zorg van patiënten die met een terminale indicatie vanuit het UMCG zijn ontslagen. Hierbij is in kaart gebracht welke zorg voor ontslag geregeld is, welke zorg thuis nodig bleek te zijn en hoe de overdracht van zorg door de ontvangende professionals is ervaren en gewaardeerd. Daarnaast wordt in deze sessie ingegaan op hoe we vanuit het ziekenhuis de patiënt en ook de naasten kunnen voorbereiden op de laatste fase van het leven van de patiënt. Want terminale zorg thuis is niet alleen complex, maar ook emotioneel voor patiënt en naasten. Ze worden geconfronteerd met veel onzekerheid en vragen, zoals: hoe gaat de laatste fase eruitzien en welke problemen kunnen er ontstaan?

**Sessie 16**

## Hyperthermie met radiotherapie en/of chemotherapie

- *Drs. Willemijn Kolff, radiotherapeut-oncoloog, AMC, Amsterdam*

Hyperthermie en radiotherapie en/of chemotherapie in de oncologie wordt toegepast bij aandoeningen als baarmoederhalskanker, melanoom, oppervlakkig blaascarcinoom en recidief van borstkanker in eerder bestraald gebied. Hyperthermie betekent warmtebehandeling en heeft als doel het tumorgebied te verwarmen gedurende een uur tussen de 41-43°C. Gezonde cellen zijn tegen deze temperatuur goed bestand, kankercellen echter niet. Een deel ervan sterft af en een ander deel wordt gevoeliger voor andere behandelingen, zoals bestraling en chemotherapie. Voor hyperthermie worden elektromagnetische golven gebruikt, vergelijkbaar met de magnetron in de keuken. Zodra deze golven in het lichaam komen, wordt de bedoelde plaats warm. Hoe langer de hoge temperatuur wordt gehandhaafd, hoe groter het effect. Daarom is de meest effectieve behandeltijd 60 minuten. De behandeling wordt gegeven na de bestralingssessie en in het geval van chemotherapie gelijktijdig. Er zijn twee vormen: oppervlakkige hyperthermie, warmte komt tot vier centimeter diep, en diepe hyperthermie, voor dieper gelegen doelgebieden (zoals de blaas).

**Sessie 17**

## Openabstractpresentaties: Studenten aan het woord

Studenten opgelet! Wil jij de conclusies uit je afstudeeropdracht of -onderzoek onder de aandacht brengen, grijp dan nu je kans! Dit jaar is een speciale sessie voor en door studenten. Abstracts kunnen worden ingediend tot 12 juni 2017 via www.oncologiedagen.nl. Een overzicht van de onderwerpen is eind augustus te vinden via www.oncologiedagen.nl.

**Sessie 18**

## Posterbesprekingen

Elk jaar is er tijdens de Oncologiedagen de gelegenheid verschillende onderwerpen op het gebied van zorg, beleid en innovatie te presenteren in de vorm van een poster. Tijdens deze sessie licht een aantal auteurs hun poster mondeling toe en is er mogelijkheid tot het stellen van vragen. Abstracts voor posters kunnen worden ingediend tot 12 juni 2017 via www.oncologiedagen.nl. Een overzicht van de onderwerpen is eind augustus te vinden via www.oncologiedagen.nl.



ADV = Advanced: ruime mate van kennis van het onderwerp gewenst

**Sessie 19** ADV

## Cholesterolprofiel en kanker

- *Ineke Sterk, MANP, verpleegkundig specialist, Rivas Zorggroep/Beatrixziekenhuis, Gorinchem*

Onder invloed van endocriene behandeling kunnen vrouwen vervroegd in de menopauze komen. Postmenopauzale vrouwen krijgen meer te maken met hypertensie en hypercholesterolemie, waardoor het risico op hart- en vaatziekten toeneemt. Wat betekent dit precies? Wanneer spreken we van hypertensie? En wat is hypercholesterolemie? Wat betekent dit voor de zorg voor deze patiënten? En wat kun je daar als verpleegkundig specialist aan bijdragen? Tijdens deze sessie worden deze vragen beantwoord.

**Sessie 20**

## Time-outgesprek na diagnose kanker faciliteert continuïteit van eerstelijnszorg

- *Dr. Charles Helsper, assistant professor, UMC Utrecht*
- *Eveline Noteboom, MSc, junior onderzoeker, UMC Utrecht*

Na de diagnose kanker ervaren patiënten vaak een achtbaan van emoties, waarbij snel ingrijpende beslissingen genomen moeten worden met betrekking tot therapiekeuze. Een time-out na de diagnose kanker bij de huisarts - om hierop te reflecteren in de context van de patiënt - kan de patiënt helpen om een persoonlijke therapiekeuze te maken. Tevens faciliteert het time-outgesprek de continuïteit van de eerstelijnszorg. In dit kader zijn twee studies gestart: de GRIP-studie en de Kies Geruststudie. De GRIP-studie evalueert eerstelijnszorg bij in opzet curatief behandelde kankerpatiënten na de diagnose kanker. De Kies Geruststudie richt zich op de rol van de huisarts bij therapiekeuze voor kanker. Tijdens deze sessie gaan de onderzoekers met de deelnemers in gesprek over hoe we samen, vanuit de eerste en tweede lijn, de patiënt zo goed mogelijk kunnen begeleiden en hoe de patiënt zo goed mogelijk een persoonlijke keuze voor therapie kan maken.

**Sessie 21**

## Check je vlek!

- *Dr. Marcel Bekkenk, dermatoloog, AMC en VUmc, Amsterdam*

Tijdens deze sessie gaan we in op het voorkomen en het herkennen van het melanoom. Na deze sessie ben je bekend met risicofactoren voor het optreden van een melanoom. Aan de orde komen de genetische aspecten en omgevingsfactoren die de kans op het ontwikkelen van een melanoom beïnvloeden. Een aantal voorbeeldcasussen worden besproken, waarbij tevens de rol van de oncologieverpleegkundige bij de begeleiding van melanoompatiënten aan bod komt. Een interactieve sessie, waarin je wordt gemotiveerd om actief mee te doen bij het beoordelen van de gepresenteerde casussen.

**Sessie 22**

## Juridische consequenties van digitale zorg

- *Mr. drs. Sebastiaan Garvelink, advocaat gezondheidszorg, Nysingh advocaten-notarissen, Zwolle*

Het gebruik van e-mail, smartphones, whatsapp en sociale media is niet meer weg te denken uit het moderne leven. Behalve veel gemak brengt dat ook risico's met zich mee. Veel mensen hebben er weinig moeite mee in de privésfeer allerlei informatie te delen, maar medische professionals kunnen al snel in de problemen komen als zij dit ook doen. Tegelijkertijd wordt wel van hen verwacht dat zij innovaties omarmen en het patiënten makkelijk maken om langs digitale weg met hen te communiceren. Wet- en regelgeving lopen vaak wat achter op deze ontwikkelingen en ook de rechter is afhankelijk van de zaken die hem worden voorgelegd. Instellingen en koepels proberen met handreikingen het gat te dichten en duidelijkheid te geven aan hun mensen. Wat mag wel en wat mag niet? Wat zijn de valkuilen en hoe die te vermijden? Op deze vragen proberen wij tijdens deze sessie een eerste antwoord te vinden.

**Sessie 23**

## Dikkedarmkanker: keuzehulp en systemische behandeling bij ouderen

- *Dr. Felice van Erning, post-doc onderzoeker, IKNL, Utrecht*
- *Prof. dr. Miriam Koopman, internist-oncoloog, UMC Utrecht*

Patiënten met uitgezaaide dikkedarmkanker willen samen met hun arts een weloverwogen behandelkeuze maken. Informatie over behandelingen en bijwerkingen is echter vaak complex. Daarnaast blijkt dat de helft van de patiënten slechts in beperkte mate onthoudt wat er in de spreekkamer wordt gezegd. Voor inhoudelijke ondersteuning en om emotionele barrières bij de behandelkeuze te doorbreken ontwikkelden de Maag Lever Darm Stichting en ZorgKeuzeLab daarom in samenwerking met patiënten en vooraanstaande medisch oncologen de keuzehulp. Daarnaast vertegenwoordigen ouderen een aanzienlijk deel van de patiënten met dikkedarmkanker en dit zal naar verwachting in de toekomst nog verder toenemen. Daarom is het van groot belang om de kennis over deze patiëntengroep te vergroten. Dit onderzoek draagt bij aan meer inzicht in het gebruik en de effecten van bestaande, adjuvante chemotherapieën bij oudere patiënten met stadium III dikkedarmkanker, behandeld in de dagelijkse klinische praktijk.

**Deze sessie wordt vormgegeven door de Tumorwerkgroep Gastro-enterologie.**

**Sessie 24**

### Jongvolwassenen en kanker

Het nationaal AYA platform verzorgt deze sessie over jongvolwassenen en kanker. Kijk op www.oncologiedagen.nl voor meer informatie.

**Lunchmeeting 1**

### Patiëntencommunicatie & Interactie

In de nieuwsbrief van de V&VN Oncologie van maart hebben we je gevraagd welke onderwerpen volgens jou interessant zijn voor een lunchsymposium tijdens de oncologiedagen. Met grote meerderheid is het onderwerp 'communiceren met patiënten' gekozen. Over dat thema gaan wij een leerzaam en interactief programma samenstellen. Houd de website in de gaten voor meer informatie over de invulling.
**Deze lunchmeeting wordt mede mogelijk gemaakt door TEVA Nederland.**
**Deelname is inclusief lunch.**

## Interactieve sessies

**Interactieve sessie 1**

### STEM

■ *Drs. Bert Buizert, directeur, Stichting STEM, Gouda*

Sterven op je eigen manier/leven is ook doodgaan. Als (oncologie)verpleegkundige krijg je in je werk regelmatig te maken met patiënten die niet meer kunnen genezen en niet lang meer te leven hebben. Is het levenseinde een onderwerp dat je makkelijk in je gesprek met de patiënt ter sprake brengt? Of zwijg je er liever over? Wat is de invloed van je ervaring in je werk of privé ten aanzien van het levenseinde in de begeleiding van de patiënt? Er zijn verschillende manieren waarop patiënten omgaan met de naderende dood; hoe sluit je hierbij aan als zorgverlener en hoe ondersteun je hierin de patiënt en diens naasten? Volle bewustwording dat de laatste levensfase echt een thema is waarover je als verpleegkundige in contact kan komen met de patiënt: hier gaan we in deze interactieve sessie dieper op in.
**Deze sessie wordt vormgegeven door de Themawerkgroep PsychoSociale Zorg.**

**Interactieve sessie 2**

### Aandacht voor doodsangst

■ *Danielle Zweers, MSc, consulent Palliatieteam/ promovendus Julius Centrum, UMC Utrecht*

Patiënten met kanker kunnen doodsangst ervaren in de breedste zin van het woord, vooral als zij te horen krijgen dat zij niet meer beter worden. Doodsangst doet een groot beroep op ons als verpleegkundigen en het betrokken multidisciplinaire team. De signalen van doodsangst presenteren zich met name in de avond en de nacht. Als interventie hebben we het als verpleegkundigen vaak over het inzetten van experts (geestelijk verzorger, maatschappelijk werker, psycholoog, psychiater), maar wat kunnen we zelf doen binnen de grenzen van onze verpleegkundige professie, juist in die avond en nacht? In deze interactieve sessie komen we door het uitwisselen van ervaringen uit de praktijk en wetenschappelijk onderzoek tot een aantal do's en don'ts.

**Interactieve sessie 3**

### Verpleegkundig leiderschap

■ *Marc Kappers, trainer/adviseur, Deelpunt, Alkmaar*

Verpleegkundig leiderschap wordt vaak omschreven in een aantal containerbegrippen. Maar hoe kom je van het idee naar constructief gedrag in de praktijk? Wat als de omgevingsfactoren anders zijn dan het beschreven ideaalbeeld? Wat als jij wel wilt, maar de mensen om je heen vastzitten? De vanzelfsprekendheid dat jouw zorgvuldig opgestelde wens ook het juiste startpunt is, zou wel eens een onbewuste valkuil kunnen zijn... Deze interactieve sessie maakt je daarvan bewust. Hoe voorkom je bijvoorbeeld praten en ga je doen? Hoe groei je van benoemen tot ondernemen? En welke onbewuste stappen zitten in de weg op ons pad naar innovatie?

**Interactieve sessie 4**

### The art of nursing?

Het bestuur van V&VN Oncologie en een buitenlandse gast gaan graag met jullie in gesprek over de kunst van het verpleegkundig vak. Hoe kunnen wij deze *art* met en voor elkaar versterken en verder uitbouwen? Wat is jouw plek binnen deze mooie functie en wat is onze positie binnen het nationale en internationale oncologische veld? Wij kijken ernaar uit om jullie mening, visie en ervaringen hierover te bespreken.

**Plenaire afsluiting**

### Kunst & Lijden

■ *Pieter Roelofs, conservator zeventiende-eeuwse Nederlandse schilderkunst, Rijksmuseum, Amsterdam*

**Avondsymposium**

Het onderwerp was bij het maken van deze brochure nog niet bekend. Kijk op www.oncologiedagen.nl voor actuele informatie.
**Deelname is inclusief buffet.**

ADV = Advanced: ruime mate van kennis van het onderwerp gewenst

# Programma

## Woensdag 22 november 2017

**Ontbijtmeeting 3**

### Update immuno-targeted therapy: één zwaluw maakt nog geen zomer

In vogelvlucht nemen we jullie mee in de werkingsmechanismen en de toepassingen bij diverse kankersoorten. Werkt immunotherapie overal even goed en in welke lijnen is er veel voordeel te verwachten? Naast deze ontwikkelingen binnen de immunotherapie staan we ook stil bij targeted therapie en in het bijzonder bij de multi-targeted tyrosine kinase inhibitors (onder andere bij niercelcarcinoom). Tijdens deze interactieve meeting nemen wij met jullie het werkingsmechanisme en de toepassingen door, gevolgd door real life experiences van immunotherapie en targeted therapie vanuit het werkveld van de verpleegkundig specialist/clinical researchcoördinator en gaan we dieper in op het therapiemanagement.
**Deelname is inclusief ontbijt.**

**Ontbijtmeeting 4**

Het onderwerp was bij het maken van deze brochure nog niet bekend. Kijk op www.oncologiedagen.nl voor actuele informatie.
**Deelname is inclusief ontbijt.**

**Plenaire openingssessie 2**

### Kunst & Kunde

### Welkom en opening

- *Ingrid de Graaf, voorzitter congresredactie*

### Nieuws vanuit V&VN Oncologie

- *Voorzitter V&VN Oncologie*

### Lancering Kwaliteitskader Palliatieve zorg 2017

- *Drs. Manon Boddaert, arts palliatieve geneeskunde, IKNL, Utrecht*

Uit een enquête in 2015 onder alle ziekenhuizen naar de stand van zaken ten aanzien van palliatieve zorg bleek weliswaar dat, conform de SONCOS-normering van 2014, 77% van de ziekenhuizen over een team palliatieve zorg beschikte, maar werd ook duidelijk dat kwaliteitscriteria voor het leveren van palliatieve zorg nauwelijks gehanteerd werden. Dit heeft mede geleid tot het opstellen van een kwaliteitskader met als doel richtinggevend te zijn bij het realiseren van goede palliatieve zorg in de dagelijkse praktijk. Om goede coördinatie en continuïteit van zorg voor de patiënten te borgen dienen generalisten en specialisten in de palliatieve zorg in alle lijnen van de zorg samen te werken. Een team palliatieve zorg kan toegevoegde deskundigheid bieden bij complexe problematiek en de bestaande zorg hierin ondersteunen. De volgende stap is de implementatie waarbij het faciliteren van continuïteit over alle lijnen van zorg een uitdaging vormt.

### PROFIEL, hoe een digitaal patiënt-volgsysteem bijdraagt aan verbetering van zorg

- *Prof. dr. Lonneke van der Poll, epidemioloog, IKNL, Utrecht*

Profiel is de vertaling van PROFILES; Patient Reported Outcomes Following Initial treatment and Long term Evaluation of Survivorship. Online én door middel van papieren vragenlijsten wordt onderzoek gedaan naar de kwaliteit van leven van kankeroverlevenden in Nederland. Hiervoor werken onderzoekers van IKNL en de Universiteit van Tilburg samen met medisch specialisten in ziekenhuizen met als doel meer te weten te komen over de gevolgen van kanker voor het leven van (ex)kankerpatiënten. De gegevens van de vragenlijsten worden gekoppeld aan de Nederlandse Kankerregistratie. De resultaten van het onderzoek dragen bij aan een betere (na)zorg voor patiënten. Via het patiëntenvolgsysteem www.profielstudie.nl is er sinds 2004 bij meer dan 20.000 (ex)patiënten onderzoek gegaan. De studies richten zich op de late gevolgen van kanker, zorggebruik en maatschappelijke implicaties van de ziekte kanker. (Ex)kankerpatiënten worden uitgenodigd om deel te nemen via hun behandelend arts en/of verpleegkundige. De resultaten worden besproken met medisch specialisten en patiëntenverenigingen.

**Sessie 25** ADV

### Agressieve B-cellymfomen

- *Dr. Martine Chamuleau, internist-hematoloog, VUmc, Amsterdam*

Deze sessie gaat in op de diagnostiek en behandeling van agressieve B-cellymfomen, zoals het Burkittlymfoom en het diffuus grootcellig B-cellymfoom. Wat betreft het diffuus grootcellig B-cellymfoom is de laatste jaren veel kennis over biologische varianten beschikbaar gekomen. In de nieuwe WHO-classificatie wordt nu een aparte subgroep van diffuus grootcellig B-cellymfoom met cytogenetische afwijkingen onderscheiden (double hit lymfomen). Het is duidelijk geworden dat deze subgroep onvoldoende goed reageert op standaard eerstelijnsbehandeling met R-CHOP. Verschillende opties met intensievere behandelschema's, zoals DA-EPOCH-R en R-CODOX-M/R-IVAC inclusief risico's en opnameduur versus dagbehandeling, worden besproken.
**Deze sessie wordt vormgegeven door de Tumorwerkgroep Hematologie.**

**Sessie 26**

## Beeldgestuurde behandeling van levertumoren

- *Drs. Rutger Bruijnen, interventieradioloog, UMC Utrecht*

Bij de behandeling van kanker denkt iedereen meteen aan een operatie door de chirurg, bestraling door de radiotherapeut of aan chemotherapie door de internist-oncoloog. Maar weinig mensen weten dat er ook een vierde pijler bestaat, namelijk in de vorm van beeldgestuurde interventies. Hierbij wordt met behulp van echo, röntgenstralen, CT of MRI een behandeling van een tumor verricht. Tumoren kunnen worden verhit of bevroren, maar ook kunnen er via de bloedbaan kleine bolletjes met chemotherapie of met radioactiviteit in worden losgelaten. Al deze therapieën hebben als doel om de tumor dood of kleiner te maken. Dit soort behandelingen wordt meestal uitgevoerd door een interventieradioloog, een specialist die wat minder bekend is bij de meeste mensen. In deze presentatie wordt een korte uiteenzetting gegeven van het zich snel ontwikkelende vak interventieradiologie in het algemeen en wordt daarna specifieker ingegaan op radio-embolisatie van levertumoren.

**Sessie 27**

## Longkanker - wat is nieuw?

Tijdens deze sessie bespreekt een longarts actuele ontwikkelingen in de longoncologie. Behalve immunotherapie komen chemotherapie en andere orale middelen aan de orde. Daarnaast wordt ingegaan op de nieuwe TNM-classificatie, TNM 8. Wat zijn de verschillen met de voorgaande editie en welke consequenties heeft dit voor de behandeling? En inmiddels is ook binnen de longoncologie een start gemaakt met de landelijke DICA-registratie: de Dutch Lung Cancer Audit (DLCA). Welke inzichten levert dit op en wat betekent dit voor de dagelijkse praktijk?
**Deze sessie wordt vormgegeven door de Tumorwerkgroep Pulmonale Oncologie.**

**Sessie 28**

## Huidafwijkingen bij doelgerichte en/of chemotherapie

- *Dr. Inge Haeck, dermatoloog, Reiner de Graaf, Delft*

Doel van deze presentatie is het herkennen van de cutane bijwerkingen die voorkomen bij chemotherapie en de targeted therapieën. Chemotherapie heeft niet alleen invloed op kankercellen maar ook op gezonde cellen en kunnen daarom bijwerkingen geven. Chemotherapie kan invloed hebben op de haren en nagels, handvoetsyndroom veroorzaken en huidverkleuring geven. De bijwerkingen op de huid van de Epidermale Groei Factor Receptor (EGFR-)remmers zoals de acneïforme eruptie, pruritus, haar- en nagelafwijkingen passeren de revue. Ook bijwerkingen zoals hand-foot skin reaction van de vasculaire endotheliale groeifactorreceptor (VEGF-)remmers worden besproken. Bijwerkingen van immuuntherapie bestaan uit symptomen die lijken op auto-immuunreacties en wat betreft de huid kan er onder andere vitiligo, urticaria en droge huid voorkomen. Ook deze zaken komen aan bod, evenals de behandeling van de verschillende bijwerkingen.

**Sessie 29**

## Openabstractpresentaties

In deze sessie worden presentaties gegeven die zijn geselecteerd uit ingezonden abstracts. Abstracts kunnen worden ingediend tot 12 juni 2017 via www.oncologiedagen.nl. Een overzicht van de onderwerpen is eind augustus te vinden via www.oncologiedagen.nl.

**Sessie 30**

## Het Snelherstelprogramma en de robotgeassisteerde operaties bij slokdarmcarcinoom

- *Dr. Jelle Ruurda, chirurg, UMC Utrecht*
- *Carlo Schippers, MANP, verpleegkundig specialist, UMC Utrecht*

Deze sessie gaat over robotgeassisteerde slokdarmoperaties en het snelhersteltraject na een slokdarmoperatie. Minimaal invasief met een robot opereren geeft optimale oncologische resultaten en minimaal trauma voor de patiënten, waardoor zij sneller herstellen. Dit is de ideale uitgangssituatie voor een snelherstelprogramma, waarbij patiënten direct uit bed komen na zo'n grote operatie en zo snel mogelijk weer 'normaal' kunnen leven.
**Deze sessie wordt vormgegeven door de Tumorwerkgroep Gastro-enterologie.**

**Sessie 31** ADV

## Zorgpad cardio-oncologie

- *Dr. Arco Teske, cardioloog, UMC Utrecht*

Chemotherapie heeft de laatste jaren een belangrijke rol ingenomen in de behandeling van maligniteiten. De overleving is hiermee dramatisch gestegen. Een frequente bijwerking van specifieke soorten chemotherapie die wordt gegeven is cardiotoxiciteit. Door directe en indirecte schade aan de hartspiercellen door chemotherapie kan de hartspierfunctie verminderen en hartfalen optreden. Zodra dit gebeurt is de prognose zeer slecht, waarbij tot zestig procent van de patiënten komt te overlijden binnen twee jaar. De kans hierop is ongeveer tien procent. Het tijdig starten van de juiste medicatie kan zorgen voor een herstel van de hartfunctie. In het UMC Utrecht is een uniek zorgpad cardio-oncologie ontwikkeld, waarbij actief gescreend wordt op cardiotoxiciteit. Door het toepassen van geavanceerde echotechnieken en een vroege start van hartfalenmedicatie wordt gezorgd voor een betere uitkomst en langetermijnprognose voor deze patiënten. De achtergrond rondom cardiotoxiciteit en het zorgpad worden besproken.

ADV = Advanced: ruime mate van kennis van het onderwerp gewenst

**Sessie 32**

## Communicatiemiddelen in de palliatieve zorg: wat wil de patiënt?

- *Drs. Ellen de Nijs, verpleegkundig specialist, LUMC, Leiden*
- *Marleen Oomes, verpleegkundig consulent en oncologieverpleegkundige Expertisecentrum Palliatieve Zorg, LUMC, Leiden*

Binnen de palliatieve zorg zijn de wensen, behoeften en vragen die de patiënt en diens naasten hebben het uitgangspunt van de zorg. Patiënten weten echter niet altijd wat zij echt willen en wat er in de komende tijd allemaal op hen af komt. Het is niet alleen emotioneel moeilijk voor patiënten, maar ook voor hulpverleners om een gesprek hierover te beginnen. In het LUMC zijn twee instrumenten ontwikkeld die de patiënt en naasten en ook de hulpverlener kunnen ondersteunen bij het praten over deze wensen en vragen: de Leidse Gesprekshulp Palliatieve zorg en de Wegwijzer.
In de sessie worden deze instrumenten toegelicht en leren de deelnemers hoe ze toegepast kunnen worden in de drukke dagelijkse praktijk.

**Sessie 33**

## Technology for oncology

- *Dr. Martijn van Oijen, associate professor, AMC-UvA, Amsterdam*

In de afgelopen jaren zijn de mogelijkheden rondom informatietechnologie, zoals de opkomst van sociale media, mobiele apps, supercomputers en wearable technologie enorm toegenomen. Steeds vaker richt men zich ook op de zorg en dus ook binnen de oncologie, maar toch worden nog niet alle technologieën toegepast in de dagelijkse praktijk. Wat zijn redenen dat we nog niet alles gebruiken? Hoe onderscheid je het kaf van het koren? Wat zijn goede voorbeelden van relevante toepassingen? En wat zijn de belangrijke technologieën die eraan komen? In deze sessie kun je de antwoorden verwachten op al deze vragen rondom technologie in oncologie.

**Sessie 34**

## Leukopenie, virologie en isolatie

Deze sessie gaat over twee nare virussen die immuungecompromitteerde patiënten kunnen oplopen: Hepatitis E en het BK-virus. Wat zijn dit voor virussen, welke klachten geven ze, hoe loop je ze op en hoe kom je er weer vanaf?
Hoe gevaarlijk zijn ze voor de patiënt? Wat zijn belangrijke aandachtspunten voor de zorgverlener? Aansluitend in dezelfde sessie zal een ziekenhuishygiënist spreken over feiten en fabels ten aanzien van isolatieverpleging van patiënten met een verminderde afweer.
**Deze sessie wordt vormgegeven door de Tumorwerkgroep Hematologie.**

**Sessie 35** ADV

## Openabstractpresentaties: Onderzoek & Discussie

Een klein aantal abstracts wordt op grond van een goede wetenschappelijke basis geselecteerd voor de openabstractsessie Onderzoek & Discussie. In deze sessie is naast het onderwerp van het onderzoek extra aandacht voor de onderzoekstechnische kanten. Abstracts kunnen worden ingediend tot 12 juni 2017 via www.oncologiedagen.nl. Een overzicht van de onderwerpen is eind augustus te vinden via www.oncologiedagen.nl.

**Sessie 36**

## Feiten en fabels over wietolie

- *Marije Houmes, MANP, verpleegkundig specialist, Noordwest Ziekenhuisgroep, Alkmaar*
- *Paul Lebbink, apotheker, Transvaal Apotheek, Den Haag*

Het palliatief team in de Noordwest Ziekenhuisgroep merkt bij het bestrijden van pijn dat patiënten steeds vaker en om verschillende redenen vragen om wietolie/medicinale cannabis. Tijdens deze sessie wordt ingegaan op de soorten vragen van patiënten, de vooroordelen, waar patiënten het vandaan halen en hoe en wanneer het voorgeschreven wordt. Tevens komen de vooroordelen en vragen van hulpverleners aan de orde.

**Sessie 37** ADV

## Excellence in nursing; jij maakt het verschil!

- *Prof. dr. Hester Vermeulen, hoogleraar Verplegingswetenschap, IQ healthcare, Radboudumc, Nijmegen*

Kwalitatief hoogstaande verpleegkundige zorg heeft veel invloed op belangrijke uitkomstmaten van patiënten, het team en de gezondheidszorgorganisatie. Dus als gespecialiseerd verpleegkundige of verpleegkundig specialist kun je het verschil maken op drie niveaus: patiëntniveau (infectie, pijn, zelfredzaamheid, medicatiefouten, opvolging van richtlijnen en onnodige diagnostiek of behandeling), teamniveau (werktevredenheid, professionaliteit, teamklimaat) en organisatieniveau (kosten en kwaliteit). In deze sessie gaan we dieper in op deze zorgsensitieve uitkomstmaten en op zoek naar die specifieke uitkomsten die bij een oncologische patiënt en een oncologisch team passen. De sessie wordt gelardeerd met inzichten van wetenschappelijk onderzoek tussen excellente verpleegkundige zorg en zorgsensitieve uitkomstmaten en onderzoek naar de toegevoegde waarde van veel voorkomende verpleegkundige handelingen op kwaliteit, veiligheid en persoonsgerichtheid. Tevens krijg je inzicht in de onderzoekslijn Verplegingswetenschap Nijmegen. Aan het einde van de sessie heb je handvatten om zelf als gespecialiseerd verpleegkundige of verpleegkundig specialist het verschil te maken voor oncologische patiënten, jouw team en jouw organisatie.

**Sessie 38**

## Comprehensive Cancer Networksvorming: de urgentie en de praktijk

Optimale oncologische zorg voor de patiënt met kanker van vandaag en morgen vraagt om samenwerking tussen zorgaanbieders in regionale oncologische netwerken. Dit is de inzet van de Taskforce Oncologie, waarbij alle betrokken landelijke partijen hier richting aan geven met het Koersboek oncologische netwerkvorming 2015-2020 (koersboek-oncologische-netwerkvorming.nl). Zo vormen zich nu in Nederland Comprehensive Cancer Networks (CCN's) met gezamenlijke afspraken over de inhoud en organisatie van de zorg, evaluaties en continue kwaliteitsverbeteringen. Als verpleegkundige ga je in de komende tijd deze CCN-vorming zeker merken. Daarom worden in deze sessie voorbeelden besproken over wat CCN's zijn en wat CCN's betekenen in de praktijk voor de patiënt en voor jou als verpleegkundige. Met welke aspecten en ontwikkelingen krijg je te maken, hoe kun je daarop inspelen en wat kan je hierbij betekenen?
**Deze sessie wordt vormgegeven door het IKNL.**

**Sessie 39**

## Palliatieve zorg anders bekeken

- *Dr. Fuusje de Graaff, medisch antropoloog, Bureau Mutant, Den Haag*

In deze sessie gaat een medisch antropoloog in op palliatieve zorg bij patiënten met een Turkse of Marokkaanse achtergrond. Zij deed onderzoek naar de communicatie en besluitvorming van artsen en verpleegkundigen met de ongeneeslijk zieke patiënten en hun familie. Hier constateert zij een discrepantie tussen de Nederlandse opvattingen over palliatieve zorg en die van veel Turkse en Marokkaanse families. Het gaat dan om inzicht in ziekte, omgaan met niet meer beter worden, communicatie hierover, verlies, rouwverwerking in de verschillende geloven en culturen.
**Deze sessie wordt vormgegeven door de Tumorwerkgroep Pulmonale Oncologie.**

**Sessie 40**

## Beenmergbeoordeling in de hematologische diagnostiek

- *Dr. Marielle Wondergem, hematoloog, VUmc, Amsterdam*

Waarom wordt een beenmergonderzoek gedaan? Wanneer wordt er gekozen voor een biopt en wat zie je juist beter in een aspiraat? Wat gebeurt er met deze afnames na de beenmergpunctie? En hoe kan het dat er soms sprake is van een dry tap? In deze sessie kijken we samen naar veelvoorkomende hematologische ziektebeelden, leer je hoe deze zichtbaar zijn onder de microscoop en wordt het hoe en waarom van de meest voorkomende diagnostische methoden besproken.
**Deze sessie wordt vormgegeven door de Tumorwerkgroep Hematologie.**

**Sessie 41**

## Openabstractpresentaties

In deze sessie worden presentaties gegeven die zijn geselecteerd uit ingezonden abstracts. Abstracts kunnen worden ingediend tot 12 juni 2017 via www.oncologiedagen.nl. Een overzicht van de onderwerpen is eind augustus te vinden via www.oncologiedagen.nl.

**Sessie 42**

## Posterbesprekingen

Elk jaar is er tijdens de Oncologiedagen de gelegenheid verschillende onderwerpen op het gebied van zorg, beleid en innovatie te presenteren in de vorm van een poster. Tijdens deze sessie licht een aantal auteurs hun poster mondeling toe en is er mogelijkheid tot het stellen van vragen. Abstracts voor posters kunnen worden ingediend tot 12 juni 2017 via www.oncologiedagen.nl. Een overzicht van de onderwerpen is eind augustus te vinden via www.oncologiedagen.nl.

**Sessie 43** ADV

## Beoordelen van laboratoriumuitslagen bij patiënten die behandeld worden met chemotherapie

- *Dr. Franchette van den Berkmortel, internist-oncoloog, Zuyderland, Heerlen*
- *Herman te Kampe, MANP, verpleegkundig specialist, Zuyderland, Sittard-Geleen*

Patiënten die behandeld worden met chemotherapie (CTx)/immunotherapie (IT) hebben door hun ziekte en behandeling vaak afwijkende bloedwaardes. In het eerste gedeelte van deze advanced sessie bespreekt de oncoloog de theorie met betrekking tot de belangrijkste bloedwaardes die afwijkend kunnen worden ten gevolge van CTx. Hierdoor krijg je inzicht hoe deze bloedwaardes beoordeeld worden en of de patiënt wel/niet door kan gaan met zijn behandeling. In het tweede gedeelte van deze sessie behandelt de verpleegkundig specialist op interactieve wijze casuïstiek.

**Sessie 44**

## De patiënt is zo actief nog niet

- *Prof. dr. Jany Rademakers, hoofd onderzoeksafdeling/lid MT, NIVEL, Utrecht*

Steeds meer wordt er een actieve rol van de patiënt verwacht ten aanzien van zijn of haar ziekte en zorg. De 'patiënt als partner', samen beslissen en zelfmanagement zijn veelgebruikte termen. Maar willen en kunnen alle patiënten wel zo'n actieve rol spelen in hun eigen zorgproces? En wat vinden patiënten zelf belangrijk in de zorg? Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat mensen niet altijd of maar gedeeltelijk actief keuzes willen en kunnen maken in de zorg en ook dat het keuzeproces niet altijd rationeel en logisch verloopt. Daarnaast ontbreekt het bij 30-50% van de Nederlanders aan de gezondheidsvaardigheden die

ADV = Advanced: ruime mate van kennis van het onderwerp gewenst

nodig zijn om een actieve rol te kunnen nemen. Tijdens deze sessie wordt hier dieper op ingegaan en krijg je tips om de zorgpraktijk voor deze groep patiënten te verbeteren.
**Deze sessie wordt vormgegeven door de Themawerkgroep PsychoSociale Zorg.**

**Sessie 45**

### De diepte in met immuungerelateerde bijwerkingen: uveitis en hormonale ontregeling

Immunotherapie kent een aantal zeer specifieke bijwerkingen. Het is van groot belang deze tijdig te herkennen, zodat behandeling hiervan snel in gang kan worden gezet. In deze sessie worden twee van deze zogenaamde immuungerelateerde bijwerkingen uitgebreid behandeld: uveitis (oogontsteking) en hormonale ontregeling bij onder andere een hypofysitis, een hyper- of hypothyreoidie, diabetes en bijnierschors-insufficiëntie ten gevolge van de immunotherapie. Een endocrinoloog en oogarts bespreken deze bijwerkingen en management hiervan.
**Deze sessie wordt vormgegeven door de Themawerkgroep Doelgerichte en immuno-therapie.**

**Sessie 46**

### Verder leven na een tumor in de hersenen

- *Drs. Arno Prinsen, GZ-psycholoog/docent, Dendriet, Zwolle*
- *Dr. Tatjana Seute, neuroloog/neuro-oncoloog, UMC Utrecht*

Door een kwaadaardige tumor in de hersenen en/of de behandeling kan bij de patiënt niet-aan-geboren-hersenletsel ontstaan. Neuro-oncoloog Tatjana Seute gaat in op de klachten die de patiënten kunnen hebben en welke gevolgen er zijn voor patiënten en hun omgeving. Hoe komt de patiënt erachter of hij/zij wel of niet hersen-letsel heeft? Wie merkt het veranderde gedrag als eerste op? De patiënt zelf, de partner/andere naasten, de behandelaars? En wat doet deze persoon met de informatie? Hoe maak je de vermoedens bespreekbaar? En krijg je overeen-stemming met de andere partijen over wat je geobserveerd hebt? Arno Prinsen, psycholoog, legt uit welke strategie hulpverleners kunnen volgen.

**Sessie 47**

### Regionaal netwerk eerstelijn en de richtlijn Oncologische revalidatie

- *Edine Beukers, MSc, oedeem/oncologie-fysiotherapeut, Fysiotherapie Oudegracht, Alkmaar*
- *Ann Taveirne, MSc, oedeem/oncologiefysio-therapeut, Centrum Fysiotherapie & Revalidatie, Heerhugowaard*
- *Dr. Miranda Velthuis, adviseur, IKNL, Utrecht*

Tijdens deze sessie geven Edine Beukers en Ann Taveirne voorlichting over het ontstaan en ontwikkeling van het Netwerk Oncologische Zorg van de regio Noord Kennemerland en Kop van Noord Holland. Doel van het netwerk is multi-disciplinair samen te werken en zorg op maat te bieden voor de oncologiepatiënt. Miranda Velthuis geeft vervolgens een korte uiteenzetting van de belangrijkste wijzigingen in de gereviseerde richtlijn Medisch specialistische revalidatie bij oncologie (voorheen richtlijn Oncologische revalidatie) ten opzichte van de versie uit 2011.

**Sessie 48**

### Advieswijzer voeding: een praktisch handvat voor zorgprofessionals

- *Ir. Merel van Veen, voedingswetenschapper/ junior onderzoeker, IKNL, Utrecht*

Het onderzoek 'A need for improvement of knowledge in oncology nurses providing advice on nutrition and physical activity to cancer survivors; vragenlijsten en interviews' (uitgevoerd binnen het project Task Force on Nutrition and Cancer van IKNL, WUR en LWDO) onder oncologie-verpleegkundigen laat zien dat oncologieverpleeg-kundigen het informeren en adviseren van patiënten met kanker over voeding en beweging bij kanker een belangrijke taak binnen hun werk-zaamheden vinden. Ze geven echter tevens aan niet altijd voldoende kennis paraat te hebben om deze informatie te kunnen geven. Daarom is in samenwerking met oncologieverpleegkundigen, door middel van focusgroepen, een checklist en advieswijzer ontwikkeld, gekoppeld aan de website www.voedingenkankerinfo.nl. Deze checklist en advieswijzer zijn getest in drie regionale zieken-huizen. Tijdens de sessie wordt de advieswijzer gedemonstreerd en kan hij worden uitgeprobeerd. Ook worden de eerste ervaringen uit de praktijk met deze checklist en advieswijzer gepresenteerd.

**Sessie 49**

### Nieuwe ontwikkelingen binnen de gynaecologische oncologie

De nieuwe Tumorwerkgroep Gynaecologie, die in januari 2017 van start is gegaan, is een landelijk netwerk voor gespecialiseerd verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten werkzaam in het gehele gynaecologisch zorgpad. Tijdens deze sessie gaan we dieper in op nieuwe ontwikke-lingen binnen de gynaecologie. Als eerste komt de psychoseksuele beleving en behoefte na chirurgische behandeling van patiënten met vulvadysplasie aan de orde. Vervolgens bespreken we de vernieuwde screening van het bevolkings-onderzoek cervixcarcinoom; wat betekent dit voor de patiënt en de zorgverlener?
**Deze sessie wordt vormgegeven door de Tumorwerkgroep Gynaecologie.**

**Lunchmeeting 2**

Het onderwerp was bij het maken van deze brochure nog niet bekend. Kijk op www.oncologiedagen.nl voor actuele informatie. **Deelname is inclusief lunch.**

## Interactieve sessies

**Interactieve sessie 5**

### Aandachtige zorg: kennis, kunde of keuze?

Goede, aandachtige zorg is de afgelopen jaren uitgegroeid tot een containerbegrip. In de zorg heeft iedereen daar een eigen kijk op. Procesvoering, hoge turnover van patiënten en toenemend tekort aan oncologieverpleegkundigen lijken steeds meer de (verpleegkundige) zorg te domineren. Hoe blijven we deze uitdaging te baas, wat is de rol van de (oncologie)verpleegkundigen en hoe kan vanuit het perspectief van de patiënt invulling worden gegeven aan aandachtige zorg? In het derde nummer van Oncologica leest u de bestuursvisie 'Goede zorg in de Oncologie'. Het artikel is een eerste aanzet om met de aanwezigen tijdens deze sessie in debat te gaan wat aandachtige zorg is en hoe (oncologie)verpleegkundigen hierop kunnen en willen inspelen.

**Interactieve sessie 6**

### Alles wat je altijd al wilde weten over de thuiszorg maar niet eerder durfde te vragen

- *Wilma van Dinther, MANP, verpleegkundig specialist, Zorggroep Zuid-Gelderland, Groesbeek*
- *Drs. Conny Molenkamp, gespecialiseerd verpleegkundige, Evean, Purmerend*

Tijdens deze sessie word je geïnformeerd over het aanbod oncologische zorg en palliatieve zorg anno 2017 in de eerste lijn. Uit studies blijkt dat ongeveer 35 procent van de mensen met kanker op langere termijn last heeft van ernstige psychologische problemen, zoals angst en depressie. Wat is de oorzaak hiervan en welke aspecten zijn voor preventieve huisbezoeken van belang? Om de overgang tussen de vaak intensieve behandeling in het ziekenhuis naar de thuissituatie goed te laten verlopen, kunnen preventieve huisbezoeken zinvol zijn. Graag willen we met jullie in gesprek over de oncologische en palliatieve zorg, wat kan beter en waar kunnen we samenwerken? Weten we van elkaar wat we doen, wat bedoelen we met het begrip (na)zorg en palliatieve zorg thuis? Hoe zorgen we er samen voor dat er een integraal zorgaanbod in de keten staat, dat aansluit bij de wensen van de patiënt en diens naasten? Tijdens deze interactieve sessie bespreken we graag al deze én jouw eigen vragen.

**Interactieve sessie 7**

### Hoe gemotiveerd ben jij? Motiverende gespreksvoering in de oncologie

- *Annemieke Boone, oncologieverpleegkundige en rookstopcoach, Antoni van Leeuwenhoek, Amsterdam*
- *Nanda Wiegman, rookstopcoach en coördinator ondersteuning, Antoni van Leeuwenhoek, Amsterdam*

Ongevraagd advies kan leiden tot weerstand bij patiënten. Hoe kun je op een motiverende manier de kans groter maken dat de patiënt gaat mobiliseren, gezonder gaat eten of verslavingen de baas wordt? Hoe kun je iemand over lastige problematiek het beste op een respectvolle manier benaderen? Tijdens deze interactieve sessie krijg je meer inzicht in de ambivalentie van de patiënt: aan de ene kant wil hij wel, maar aan de andere kant zijn er belemmerende factoren. In plaats van ongevraagd advies dat weerstand oproept, vraag je toestemming om een onderwerp te mogen aankaarten. Je gaat zelf oefenen met motiverende gespreksvoering en ervaren hoe het werkt. Hoe gemotiveerd ben jij om je gesprekstechnieken uit te breiden?

**Afsluitende receptie Expositiefoyer**

### Uitreiking V&VN Oncologie Award of Excellence Oncology Nursing 2017

### Uitreiking V&VN Oncologie Posterprijzen

**Wil jij ook naar de Oncologiedagen, maar heb je daar geen budget voor?**
**Dan is dit nu je kans, vraag nu subsidie aan!**

**Voor wie?**
Oncologieverpleegkundigen

**Waarom?**
Een congres is een mooie, interessante, boeiende en enerverende gelegenheid om kennis te nemen van de actuele ontwikkelingen op oncologisch verpleegkundig gebied en biedt ook de mogelijkheid om professionele contacten aan te gaan.

**Waar?**
Kijk op de website van V&VN Oncologie (**www.oncologieverpleging.nl**) bij de commissie deskundigheid voor het subsidiebedrag, het aanvraagformulier en de beoordelingscriteria.

ADV = Advanced: ruime mate van kennis van het onderwerp gewenst

# Praktische informatie

## Deelnamekosten Oncologiedagen

De toegangsprijs bedraagt voor:

**Inschrijving voor 1 dag:**

- Lid V&VN Oncologie/NVPO/ V&VN PZ/GeriOnNe € 155,-
- Geen lid € 210,-

**Inschrijving voor 2 dagen:**

- Lid V&VN Oncologie/NVPO/ V&VN PZ/GeriOnNe € 215,-
- Geen lid € 295,-

**Het is niet mogelijk om 2 verschillende mensen op dinsdag of woensdag deel te laten nemen op 1 aanmelding voor 2 dagen.**

**Bij aanmelding voor 1 september:** € 15,- korting op de toegangsprijs! Let op: deze korting is alleen voor leden!

**LET OP!** Niet-leden die zich aanmelden voor de Oncologiedagen en direct lid worden van de V&VN Oncologie betalen de ledenprijs. Zij worden automatisch lid van V&VN Oncologie tot ten minste 31 december 2018. Kijk voor de kosten van het lidmaatschap op **www.oncologieverpleging.nl**.

De toegangsprijs is inclusief koffie/thee, lunchbuffet, congrestas en het programmaboek.

## Betalen

Je deelnamekosten betaal je met iDEAL, je ontvangt vervolgens een bewijs van inschrijving en een factuur via e-mail.

## Aangeven van keuzes

Tijdens alle sessies van de Oncologiedagen worden de onderwerpen in een strak tijdschema gepresenteerd. Je kunt wat deze sessies betreft op de dag zelf beslissen waar je heen gaat en je kunt tussen de presentaties door wisselen van sessie. Je hoeft je dus **NIET voor een (inter)actieve sessie** van te voren in te schrijven. Voor deze sessies geldt: vol = vol.

Als je belangstelling hebt voor de **ontbijt- en/of lunchmeetings**, dien je je daarvoor **WEL** in te schrijven, omdat hiervoor slechts een beperkt en vastgesteld aantal deelnemersplaatsen beschikbaar is. Wisselen tijdens de meetings is niet toegestaan.

**Volg ons ook via Twitter en Facebook.**

## Aanmelding en annuleringsvoorwaarden

Aanmelding is uitsluitend mogelijk via **www.oncologiedagen.nl**. Je kunt je aanmelden tot 14 november 2017. Je ontvangt automatisch via e-mail een bevestiging van je inschrijving. Bij annulering vóór of op 17 oktober 2017 wordt € 25,- administratiekosten in rekening gebracht. Annuleren kan alleen schriftelijk (per e-mail). **Na 17 oktober is annuleren niet meer mogelijk**. Je toegangsbewijs is wel overdraagbaar.

## Accreditatie en certificaat

Accreditatie wordt aangevraagd bij de Accreditatiecommissie van het Kwaliteitsregister Verpleegkundigen & Verzorgenden en de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde. Een bewijs van deelname wordt **alleen op verzoek via e-mail na de Oncologiedagen** naar je toegestuurd. Indien je geregistreerd staat in het Kwaliteitsregister, worden de punten automatisch bijgeschreven. Dit gebeurt aan de hand van je BIG-registratienummer of je relatienummer van het Kwaliteitsregister; geef die dus door bij aanmelding.

## Hotelarrangement

Hotel ReeHorst
Bennekomseweg 24
6717 LM Ede
Tel: 0318-750 300
- Classic kamer: € 69,00
- Classic kamer met bad: € 79,00
- Elegancekamer: € 79,00

Prijzen zijn exclusief ontbijt à € 15,00 en verblijfsbelasting à € 2,00 p.p.
Je kunt dit arrangement boeken tot 1 oktober onder vermelding van V&VN Oncologie via telefoonnummer 0318-750 300 of via e-mail: hotel@reehorst.nl.

## Informatie

Voor vragen over **je aanmelding** kun je terecht bij
Congressen MetZorg
Fransiska Kleijer
Postbus 1550
3500 BN Utrecht
Tel 030-7512487
fransiska@congressenmetzorg.nl

Vragen over **abstracts of de inhoud van het programma** kun je mailen naar oncologiedagen@venvn.nl.

**Aanmelden kan uitsluitend via www.oncologiedagen.nl.**

# 36e ONCOLOGIEDAGEN

**Voor verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten**

## Je eigen podium op de Oncologiedagen? Dien een abstract in!

In het programma van de Oncologiedagen is veel ruimte voor eigen bijdragen van (oncologie)-verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten (i.o.) en studenten. Er is plaats voor mondelinge openabstractpresentaties en posterpresentaties (waarbij je poster wordt opgehangen en, indien je daarvoor geselecteerd wordt, je daarbij een mondelinge toelichting kunt geven in een sessie). **Dus als je je collega's wilt informeren over een onderzoeks- of verbetertraject bij jouw patiënten of op jouw afdeling of de conclusies uit je afstudeeropdracht of -onderzoek onder de aandacht wilt brengen, grijp dan je kans!**

Je kunt voor zowel een mondelinge openabstractpresentatie als voor een posterpresentatie een abstract insturen. Het abstract is een samenvatting van een mondelinge presentatie of poster-presentatie met een vaste indeling. Ga naar www.oncologiedagen.nl, daar vind je de link naar het formulier voor het indienen van abstracts.

### Beoordeling abstracts

Je eventuele voorkeur voor een mondelinge presentatie kan niet altijd gehonoreerd worden. De congresredactie selecteert 'blind', dat wil zeggen dat het abstract geanonimiseerd wordt. Abstracts worden getoetst naar inhoud en vorm aan de hand van de volgende vragen:

- Is het onderwerp actueel, relevant, vernieuwend?
- Is er samenhang tussen het onderwerp en de conclusie?
- Geeft de auteur blijk van verpleegkundig inzicht?
- Levert de inhoud van het abstract een bijdrage aan de beroepsontwikkeling?
- Is de schrijfstijl toegankelijk?
- Is het taalgebruik (de formulering) correct?

### Abstractindeling

- Onderwerp/aanleiding (verplicht)
- Probleem/vraagstelling (optioneel)
- Methode (design/gegevensverzameling/analyse) (optioneel)
- Resultaten (verplicht)
- Discussie/conclusie (verplicht)
- Aanbeveling (optioneel)

Het abstract mag maximaal 300 woorden bedragen. **Langere inzendingen worden niet geaccepteerd.**

De deadline voor het indienen van abstracts voor mondelinge openabstractsessies en posterpresentaties is 12 juni 2017.
Vóór 1 augustus ontvang je bericht over de selectie van je abstract. De tekst van je abstract wordt vervolgens opgenomen in het programmaboek. Ga voor meer informatie naar **www.oncologiedagen.nl.**

**Grijp je kans om collega's te informeren over een onderzoeks- of verbetertraject of je afstudeeronderzoek!**

Voor verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten

V&VN ONCOLOGIE DAGEN

www.oncologiedagen.nl