**OLIJFDAG 2017 ‘Samen sta je niet alleen’**

**10.00 Ontvangst**

**10.30 Opening**

*Fenneke van Swigchum, voorzitter Olijf*

**10.40-11.15 Samen beslissen a.d.h.v. een casus uit de praktijk**

*Dr. R.L.M. (Ruud) Bekkers, gynaecoloog-oncoloog,Catharina ziekenhuis Eindhoven en RadboudUMC Nijmegen*

*Dagelijks worden er in de spreekkamer beslissingen genomen over de aanstaande behandeling. In de gynaecologische oncologie gaat daar vaak een multidisciplinair overleg (MDO) aan vooraf. Echter het MDO geeft een advies en afhankelijk van de situatie is er meer of minder bewegingsruimte om af te wijken van het advies.*

*Patiënten mogen ten alle tijden ‘nee’ zeggen tegen een voorgestelde behandeling, of tenminste vragen naar eventuele alternatieven, en consequenties van die keus. Dit gebeurt in de praktijk nog veel te weinig.*

*In de voordracht zal ik ingaan op een paar casus uit de praktijk waarbij het samen beslissen bij uitstek tot zijn recht komt en waarbij een goede arts-patiënt relatie onontbeerlijk is.*

**11.30-12.30 Sessies ronde 1**

**1) Seksuele revalidatie na gynaecologische kanker. Wat zijn de gevolgen voor seksualiteit en waar kun je met vragen en voor hulp terecht.**

*Drs. Charlotte C. Tuijnman-Raasveld, gz-psycholoog en Drs. H.E. (Ellen) de Groot, Gz-psycholoog, seksuoloog NVVS, beiden werkzaam in het LUMC, Polikliniek Psychosomatische Gynaecologie en Seksuologie*

***Onderwerp:*** *Stichting Olijf maakt zich sterk om de invloed van gynaecologische kanker op seksualiteit onder de aandacht te brengen bij patiënten, partners en behandelaren.*

*De afgelopen jaren hebben Stichting Olijf en lotgenoten hun ervaringen gedeeld voor het*

*project “Seks en Kanker”. Op 16 mei 2017 verdedigde Rinske Bakker haar proefschrift:*

*‘Sexual rehabilitation after treatment for gynaecological cancer’. Zij onderzocht wat*

*de zorg op dit gebied moet zijn. Een goede aanleiding om dit onderwerp met elkaar te*

*bespreken voor de verschillende vormen van gynaecologische kanker.*

***Doel:*** *Bespreekbaar kunnen maken van seksuele problemen na gynaecologische kanker.*

*Weten waar je informatie/hulp over dit onderwerp kunt krijgen.*

***Werkvorm:*** *Een lezing met daarin ruimte voor het uitwisselen van ervaringen & vragen*

**2) Trofoblastziekten, een vreemde eend in de bijt**

*Dr. C.A.R. (Christianne) Lok en Dr. N.E. (Nienke) van Trommel, beiden*

*werkzaam als gynaecoloog-oncoloog in het Antonie van Leeuwenhoek Ziekenhuis*

*Amsterdam (AVL)*

*Trofoblast ziekten zijn een zeldzame groep tumoren die meestal heel goed te genezen*

*zijn. Omdat het zo zeldzaam is, is het lastig om grote trials te doen. Ook is er minder*

*goede informatie voorziening voor patiënten. In deze presentatie zal worden ingegaan*

*op recent onderzoek dat is verricht en wat er aan gedaan wordt om deze informatie bij*

*patiënten te brengen.*

**3) Immunotherapie bij gynaecologische tumoren, laatste ontwikkelingen**

*Dr. Marco de Bruyn, postdoctoraal onderzoeker, UMCG*

***Onderwerp****: Naast de ‘klassieke bekende chemotherapie’, zijn er inmiddels ondersteunende*

*therapieën die de effecten van de chemotherapie versterken. Deze therapieën zijn niet nog*

*niet ‘genezend’ maar dragen wel bij aan een veel betere kwaliteit van leven. Voorbeelden*

*kennen we binnen de gynaecologische oncologie bij eierstokkanker, maar de ontwikkelingen*

*gaan continu door. In deze lezing een overzicht hoe het werkt, voor welke patiënten het van*

*toepassing is en de betekenis voor de patiënt. Ook wordt een doorkijkje gegeven naar de*

*verschillende gynaecologische kankers en is er ruimte voor vragen.*

***Doel:*** *Informatie brengen & vragen stellen.*

***Werkvorm****: Presentatie, met als het kan ook ervaringsdeskundigen.*

**4) Nazorg in de gynaecologische oncologie. Evidence van follow-up na kanker, welke nazorg en door wie**

*Dr. B.F.M. (Brigitte) Slangen, gynaecoloog-oncoloog, MUMC*

***Onderwerp:*** *De huidige richtlijnen schrijven een strak schema voor van controles en*

*controle methoden. De laatste tijd komt de vraag bovendrijven of de richtlijnen nog kloppen*

*met de laatste inzichten én wensen van de patiënt. Zijn er geen betere manieren om de*

*nazorg in te richten? Wat willen patiënten en dokters?*

***Doel:*** *Samen leren*

***Werkvorm:*** *Interactief, ruimte voor uitwisselen van ervaringen & vragen*

**5) Radiotherapie in de gynaecologische oncologie, de laatste ontwikkelingen**

*Dr. R.A. (Remi) Nout, radiotherapeut-oncoloog, LUMC*

***Onderwerp:*** *De mogelijkheden om radiotherapie steeds gerichter toe te passen zijn in de*

*laatste jaren enorm toegenomen. Twee ontwikkelingen hebben daar aan bijgedragen: het*

*steeds gerichter kunnen bestralen, van binnenuit (brachytherapie) en met speciale naalden;*

*de ontwikkeling van de mogelijkheden van beeldvorming (CT, MRI, PET) in combinatie met*

*de bestraling. En dat heeft ook grote gevolgen voor de bijwerkingen. In deze lezing een*

*overzicht van de ontwikkelingen en de betekenis daarvan voor de patiënt. Ook wordt een doorkijkje gegeven naar de verschillende gynaecologische kankers en is er ruimte voor vragen.*

***Doel:*** *Informatie brengen & vragen stellen.*

***Werkvorm:*** *Presentatie, met als het kan ook ervaringsdeskundigen.*

**12.30-13.00 Lunch**

**13.00-13.50**

* Massage bij kanker
* Informatiemarkt
* Naar buiten wandelen
* Fotoshoot (in lijn met de nieuwe campagne van Olijf)
* Meet the expert: beantwoorden van vragen van de patiënt door professionals\*

*Onderwerpen: gynaecologische kanker algemeen, baarmoederkanker, seksuologische oncologie, seksualiteit, baarmoederhalskanker, eierstokkanker, vulva/vagina kanker, immunotherapie bij gynaecologische tumoren, ongeneeslijke gynaecologische kanker, radiotherapie bij gynaecologische tumoren, erfelijkheid, lymfoedeem, werk en kanker*

**14.00-14.20 Plenaire opening middagdeel ‘samen beslissen’**

*Dr. C.D. (Cor) de Kroon, gynaecoloog-oncoloog, LUMC*

*Value based healthcare, gedeelde besluitvorming, patiënt centraal, … mooie woorden waarmee we om onze oren worden geslagen. En waar je als ziekenhuis, afdeling en dokter aan mee moet doen. Of je moet in elk geval zeggen dat je eraan meedoet. Maar intussen weten we dat de verandering van ‘dit is de richtlijn’ naar ‘wat is voor u belangrijk, dan wordt dat het uitgangspunt voor uw behandeling’ heel langzaam, volgens velen veel te langzaam, gaat. Ik wil in de plenaire sessie aan het begin van het middagprogramma op zoek gaan naar hoe we dat proces kunnen versnellen. Hoe we er samen voor kunnen zorgen dat de richtlijn de basis wordt in plaats van het uitgangspunt. #maandagaandeslag*

**14.30-15.30 Sessie ronde 2**

**6) Hoe hyperthermie in combinatie met radio- en chemotherapie de kans op genezing verbetert bij vrouwen met baarmoederhalskanker**

*Prof. dr. L.J.A. (Lukas) Stalpers, radiotherapeut, AMC*

***Onderwerp:*** *Baarmoederhalskanker behoort tot de meest voorkomende kankers bij vrouwen, 35% van de patiënten overlijdt. Er is dus behoefte aan verbetering van de huidige behandelingen. Recent is onderzoek gedaan naar hyperthermiebehandeling, waarbij cellen gevoeliger gemaakt worden voor radio- en chemotherapie. Gekeken is of het toevoegen van hyperthermie aan combinatietherapieën tot een effectievere behandeling van baarmoederhalskanker leidt.*

***Doel:*** *Informatie brengen & vragen stellen.*

***Werkvorm****: Presentatie, met als het kan ook ervaringsdeskundigen*

**7) Kinderwens na gynaecologische kanker; de laatste ontwikkelingen en mogelijkheden**

*Dr. S.L. (Simone) Broer, gynaecoloog, UMCU*

***Onderwerp:*** *Vruchtbaarheid na gynaecologische kanker*

***Doel:*** *Informatie brengen & ervaringen uitwisselen.*

***Werkvorm:*** *Presentatie met ruime tijd voor uitwisselen van ervaringen & vragen*

**8) Als je niet meer beter wordt: leven met uitgezaaide gynaecologische kanker**

*Dr. C. (Lia) van Zuylen, internist-oncoloog, Erasmus MC*

***Onderwerp:*** *Als je niet meer kunt genezen is er wel behandeling mogelijk met als doel je*

*kwaliteit van leven zo lang mogelijk zo goed mogelijk te laten zijn. In deze interactieve lezing*

*worden deze behandelingen, soms nog van de ziekte of anders van de*

*symptomen, globaal besproken. De aandacht zal daarna vooral gaan naar het uitwisselen*

*van ervaringen hoe je zelf de regie kunt behouden in deze fase van de ziekte, hoe om te*

*gaan met de grenzen van de behandeling en hoe zelf te bepalen waar je grens ligt. De*

*betekenis van je relatie met je arts, beslis je zelf of samen en heb je hetzelfde doel voor*

*ogen, komt aan bod evenals de vraag of second opinion gewenst of noodzakelijk is. Tot slot*

*wordt samen gekeken naar wat helpt om invulling te geven aan deze levensfase en naar wat*

*voor jou juist nu van waarde is.*

***Doel:*** *Informatie brengen & ervaringen uitwisselen.*

***Werkvorm:*** *Interactief: ruimte voor uitwisselen van ervaringen & vragen*

**9) Leven met lymfoedeem na verwijdering van lymfklieren, hoe doe je dat?**

*Drs. K.F. (Kirsten) van Duinen, dermatoloog, Nij Smellinghe, Drachten*

***Onderwerp:*** *Onlangs stond op de social media een bericht dat de kwaliteit van leven bij*

*(jonge) patiënten sterk afneemt als gevolg van de effecten van het verwijderen van*

*lymfeklieren. Toch is het vaak niet te voorkomen.*

*Hoe kan de kwaliteit van leven zo optimaal mogelijk blijven met lymfoedeem? Wat zijn de laatste ontwikkelingen in ondersteunende behandelingen en materialen? Wat zijn tips en trucs die lotgenoten elkaar geven?*

***Doel:*** *Informatie brengen & ervaringen uitwisselen.*

***Werkvorm:*** *Interactief met ruimte voor uitwisselen van ervaringen & vragen*

**10) Werk en kanker tijdens en na gynaecologische kanker**

*Annette Noks, re-integratie coach Stap-nu*

***Onderwerp:*** *Een diagnose kanker; wat betekent dit voor je werk? Je moet direct keuzes maken. Wie helpt? Wil je aan het werk blijven of meld je je gedeeltelijk of volledig ziek? Hoe houd je de verbinding met het werk in stand, ook als je (tijdelijk) niet kunt werken? Hoe voer je zo goed mogelijk regie op je ziekte- en herstelproces? En daarna? Hoe ga je om met restverschijnselen van de behandelingen op de korte en langere termijn? In deze sessie komen verschillende zaken aan de orde die een rol spelen in een duurzame terugkeer naar werk.*

***Doel:*** *Informatie brengen & ervaringen uitwisselen.*

***Werkvorm:*** *Interactief, ruimte voor uitwisselen van ervaringen & vragen*

**15.45-16.15 Plenaire afsluiting**

**16.15-17.00 Borrel**

**Experts die aanwezig zijn om persoonlijke vragen van deelnemers te beantwoorden in de pauze\*:**

**Gynaecologische kanker algemeen:** Dr. B.F.M. (Brigitte) Slangen, gynaecoloog-oncoloog, MUMC

**Baarmoederkanker, seksuologische oncologie**: Dr. (D) Boll, gynaecoloog-oncoloog, Catharina ziekenhuis Eindhoven

**Baarmoederhalskanker:** Dr. R.L.M. (Ruud) Bekkers, gynaecoloog-oncoloog, Catharina ziekenhuis Eindhoven en RadboudUMC Nijmegen

**Eierstokkanker:** Prof. dr. P.O. (Els) Witteveen, internist-oncoloog, UMCU

**Immunotherapie bij gynaecologische tumoren, laatste ontwikkelingen:** Dr. Marco de Bruyn, postdoctoraal onderzoeker, UMCG

**Ongeneeslijke gynaecologische kanker: :** Dr. C. (Lia) van Zuylen, internist-oncoloog, Erasmus MC

**Radiotherapie bij gynaecologische tumoren:** Prof. dr. L.J.A. (Lukas) Stalpers, radiotherapeut, AMC

**Radiotherapie bij gynaecologische tumoren:** Dr. R.A. (Remi) Nout, Radiotherapeut-oncoloog, LUMC

**Seksualiteit:** Drs. Charlotte C. Tuijnman-Raasveld, gz-psycholoog en Drs. H.E. (Ellen) de Groot, Gz-psycholoog, seksuoloog NVVS, LUMC

radiotherapeut

**Erfelijkheid:** Dr. C.D. (Cor) de Kroon, gynaecoloog-oncoloog, LUMC

**Lymfoedeem:** Drs. K.F. (Kirsten) van Duinen, dermatoloog, Nij Smellinghe, Drachten

**Werk en kanker:** Annette Noks, Stap-nu

*\*i.v.m. beperkte tijd graag rekening houden met feit dat meerdere deelnemers vragen hebben voor de experts*