Inhoud parallelsessies en workshops

Ronde 1: 10.15-10.55 uur

1.1
Oncologische revalidatie en zelfmanagement van de patiënt
Spreker: Ellie Mattiesing
Inhoud: volgt

1.2 (Advanced)
Protonentherapie bij hoofdhals oncologie; voor iedereen noodzakelijk?
Spreker: drs. J.G.M. Vemer – van den Hoek, radiotherapeut oncoloog UMCG
Inhoud: Vanaf december 2017 bestaat er ook in Nederland de mogelijkheid om patiënten met protonen te behandelen. Vooralsnog zal dit alleen in Groningen worden gedaan en in de loop van 2018 ook in Delft en Maastricht. Tijdens de sessie zal het verschil tussen protonen en fotonen aan bod komen, tevens welke patiënten daarvoor in aanmerking komen, de potentiele voordelen van protonen en hoe de introductie van en behandeling met protonen georganiseerd is in Nederland.

1.3 / 2.3 Workshop
In gesprek met de patiënt
Sprekers: drs. John Wiering; Communicatietrainer. Rachel Dopheide; Verpleegkundig specialist Mondziekte, Kaak- en Aangezichtschirurgie/sectie Oncologie; Actrice.
Inhoud: Korte interactieve presentatie met theoretische inzichten over Gezamenlijke besluitvorming. Casusbespreking. Dialoog met de deelnemers over casuïstiek uit de dagelijkse praktijk van de deelnemersgroep. Oefenen. Deelnemers oefenen casus met acteur. De deelnemers die actief oefenen krijgen feedback van andere deelnemers en van de trainer en de acteur. De trainer begeleidt daarbij het proces van feedback geven.

1.4
Patiëntparticipatie bij de ontwikkeling van AYA zorg in het UMCG
Sprekers: Sophia Sleeman, ervaringsdeskundige, en Marieke Nanninga, projectleider patiëntparticipatie Zorgbelang Groningen
Inhoud: Goede zorg bereik je alleen samen met de mensen waar het om gaat! Met dit uitgangspunt is de AYA Taskforce UMCG in 2016 van start gegaan, een samenwerking tussen het UMCG, zorgverzekeraar Menzis, Zorgbelang Groningen en ervaringsdeskundigen. De Taskforce neemt de ervaringen van jongvolwassen patiënten (18-35 jaar) met kanker, en hun naasten, als basis voor het ontwikkelen en verbeteren van AYA Zorg. In deze sessie delen wij onze aanpak en de concrete resultaten die dit heeft opgeleverd.

1.5 / 2.5 Workshop
Smaak is te twisten
Sprekers: Bouke Dooper en Aat Wartena
Inhoud: volgt

1.6
Gedeelde besluitvorming bij migranten en hun families
Spreker: Dr. F.M. de Graaff, onderzoeker/trainer bij MUTANT
Inhoud: In de lijn van Tronto staan in deze sessie vier vragen centraal:
'Caring about' : Hoe kan je aandacht voor verschillen in culturele achtergrond opbrengen?
'Taking Care' : Hoe kan je signalen van specifieke behoeften honoreren in je zorg?
'Care Giving' :Welke kennis en vaardigheden kan je verwerven om cultuursensitief te zorgen?
'Care Recieving' :Hoe kan je responsief zijn in interculturele communicatie en interactie?
Deze vragen worden toegepast bij knellende cultuurverschillen zoals het dilemma:
-Voer je het gesprek met de patiënt of met zijn familie?
-Hoe handel je als men niet accepteert dat de patiënt in het palliatieve stadium geraakt?
-Hoe handel je als gebruik van pijnstillende middelen een taboe is?

Ronde 2: 11.05-12.40 uur

2.1
Samen Beslissen: meer dan een keuzehulp
Spreker: Dr. Markus Oei, KNO-arts, Flevoziekenhuis, voorzitter Stichting BetrouwbareBron, lid werkgroep Samen Beslissen Federatie Medisch Specialisten
Inhoud: Samen Beslissen is hot. Het is echter meer dan alleen het maken en geven van een keuzehulp. Samen Beslissen heeft te maken met attitudeverandering, proces verandering en goede informatie uitwisseling met begrijpelijke deelbare en herhaalbare informatie. Dit is een team-effort. Oncologie verpleegkundigen spelen hier een belangrijke rol in, zowel in het geven van betrouwbare informatie, als in het ontvangen van persoonlijke voorkeuren en begeleiding van het gehele proces. Ook de rol van betrouwbare gezamenlijke informatie en eHealth zal hierin speciaal aan de orde komen.

2.2 (Advanced)
3D technologie in chirurgie
Spreker: Max Witjes, MKA chirurg-oncoloog UMCG
Inhoud: In het UMCG is sinds 2015 een 3D lab opgericht waar projecten zijn gestart om 3D technologie toepassingen te implementeren in de zorg om zo nieuwe behandelingen te ontwikkelen en bestaande behandelingen te verbeteren. Tijdens deze sessie leren we wat de toepassingen en de beperkingen van 3D technologie in de zorg zijn.

2.4
Voordelen van het ontwikkelen van een keuzehulp i.s.m. patiënten en (verpleegkundig) specialisten
Spreker: Carmen Kleinegris, gezondheidsvoorlichter, Vicevoorzitter en patiëntencontact NET-groep
Inhoud: Stichting NET-groep, patiëntenorganisatie voor neuro-endocriene kankersoorten, maakt veel voorlichtingsmateriaal zoals boekjes, keuzehulpen en films. We doen dit altijd in samenwerking met patiënten, naasten en (verpleegkundig) specialisten uit de kenniscentra voor NET en NEC kanker.
In deze sessie laten we als voorbeeld zien hoe de keuzehulp voor NEC tot stand is gekomen.
Wat zijn de voordelen van deze gezamenlijk werkwijze en welke valkuilen moet je vermijden? We laten zien dat samenwerking verrassende bijvangst op kan leveren, en zelfs kan leiden tot weer nieuwe initiatieven met en voor patiënten en (verpleegkundig) specialisten.

2.6
Hospital@home: ziekenhuiszorg thuis voor kwetsbare ouderen
Spreker: Sophia de Rooij, internist-geriater, hoogleraar Geriatrie/ouderengeneeskunde
Inhoud: uitleg doelstellingen en organisatie H@H en meer inzicht geven in innovatieve zorgtrajecten voor kwetsbare ouderen.

Ronde 3: 12.45-13.25 uur

3.1
Zie de mens
Sprekers: Drs H. vd Wal- Huisman (verpleegkundig onderzoeker), drs. S. Festen (internist-ouderengeneeskunde)
Inhoud: op een interactieve manier wordt duidelijk gemaakt welke factoren een rol spelen bij het in kaart brengen van de behoeftes en preferenties van de oudere oncologische chirurgische patiënt.

3.2 (Advanced)
Bijwerkingen van immunotherapie
Sprekers: dr. Hilde Jalving, internist-oncoloog
Inhoud: Immunotherapie als behandeling van uitgezaaide kanker is een grote doorbraak en kan bij een deel van de patiënten met gevorderde ziekte resulteren in langdurig overleving. Deze middelen zijn werkzaam omdat ze het lichaamseigen afweersysteem extra hard aanzetten. Deze behandelingen kunnen echter ook gepaard gaan met milde tot ernstige bijwerkingen. Deze bijwerkingen verschillen van de bijwerkingen die we kennen van chemotherapie en worden voornamelijk veroorzaakt doordat het afweer systeem te actief wordt en gezonde weefsels gaat aanvallen. In deze sessie worden de verschillende potentiele bijwerkingen van immunotherapie besproken alsmede de medische en ondersteunende behandelingen.

3.3
Slecht nieuwsgesprek: wat heeft de verpleegkundige te bieden?
Spreker: Gerwin Witvoet
Inhoud: volgt

3.4
En zo doen we het! Gedeelde besluitvorming bij borstkanker
Spreker: drs. Jannie Oskam, spreekt en schrijft over samen beslissen
Inhoud: Gedeelde besluitvorming is vanuit patiëntperspectief hoogst noodzakelijk, ook als patiënten niet zelf de beslissing willen nemen. Dat klinkt tegenstrijdig, maar is dat ook zo? En hoe versterk je de eigen regie van de patiënt?

3.5
Smaak- en reukveranderingen bij patiënten met kanker behandeld met chemotherapie
Spreker: Irene IJpma, PhD
Inhoud: De functie van smaak en reuk worden besproken. Informatie over smaak- en reukveranderingen worden gegeven met o.a. de opzet en resultaten van mijn promotieonderzoek.

3.6 / 4.6 Workshop
"Spreken is zilver, zwijgen is (g)oud"
Spreker: Monique Baas, verpleegkundig expert Gedeelde Besluitvorming
Inhoud: Bij Samen beslissen kiezen zorgverleners samen met de patiënt de beste vorm van zorg voor die persoon. Maar hoe doe je dat, wanneer en bij wie? En wat is jouw rol daarbij? Wat zeg je wel, wat doe je niet? We gaan in deze workshop oefenen met communicatie aan de hand van heldere tips over het proces van gedeelde besluitvorming.

Ronde 4: 13.35-14.15 uur

4.1/5.1 (Advanced)
In gesprek met de oudere patiënt t.b.v. besluitvorming over behandelopties
Spreker: drs. H. vd Wal- Huisman, verpleegkundig onderzoeker
Inhoud: volgt

4.2 (Advanced)
Behandeling van levertumoren: meer dan snijden alleen
Spreker: Simeon Ruiter
Inhoud: volgt

4.3
Verwerking van overlijden van dierbare door kinderen
Sprekers: Elly Voorintholt, vrijwilliger bij Stichting Achter de Regenboog en orthopedagoog- generalist, Cognitief gedragstherapeut en EMDR practitioner en Janine Poppema pedagoog, ambulant gezinshulpverlener en rouwtherapeut (Praktijk Rondom Kind). Sinds 2017 vrijwilliger van Achter de Regenboog.
Inhoud: Wat is rouwen? (rouwmodellen) Waar hebben kinderen behoefte aan? Wat doet Stichting Achter de Regenboog voor kinderen en ouders? Impressie van een gezinsweekend.

4.4
Buddyproject voor patiënten met slokdarmkanker
Spreker: Carlo Schippers
Inhoud: Bij grote intensieve behandelingen zoals bij het oesofagus ca. Bij ernstig zieke mensen en bij vaak fragiele ouderen wordt er een zeer actieve rol gevraagd van deze patiënten. Om deze patiënten enigszins in hun kracht te zetten hebben we ervaringsdeskundigen m.b.v. de patiëntenvereniging geschoold. Zij kunnen zo, naast ons als behandelteam, praktische vragen van patiënten adresseren en als praktijk voorbeeld dienen. Zo zien patiënten letterlijk "waar ze het voor doen". Zowel voor patiënten als hun partners kan dit een steun betekenen. In de praktijk blijkt ongeveer 1 op de 3 patiënten hier gebruik van te willen maken. Ethisch aspect: ongeveer 50 % van alle patiënten overleeft deze behandeling. Buddy's worden dus met verlies geconfronteerd. Hoe hier mee om te gaan?

4.5
Onderzoek naar de voedingstoestand bij HIPEC en slokdarmkanker
Spreker: dr. Marjo Campmans-Kuijpers, postdoc-onderzoeker/ onderzoeksdiëtist MDL
Inhoud: Bepalingen van sarcopenie en malabsorptie bij oncologische patiënten die een HIPEC operatie en een oesofagectomie ondergaan. Aan de orde komen o.a. indirecte caloriemetrie, bio-impedantie anaylse, CT-scans, bovenarmspieromtrek en bomcalorimetrie. Verder zal worden ingegaan wat dit betekent voor de risico's op complicaties en overlevingskansen van oncologische patiënten.

Ronde 5: 14.45-15.25 uur
5.2
Zeggen cijfers meer dan woorden?
Spreker: dr. D.J.A. de Groot, medisch oncoloog UMCG
Inhoud: Aan de hand van casuïstiek gaan we kijken wat de bloedduitslagen ons kunnen vertellen over de patiënt en hoe we de lab-waarden kunnen interpreteren.

5.3
STerven op de Eigen Manier
Spreker Jacqueline Tijhaar. Trainer stichting STEM
Inhoud: Doodgaan is een onderwerp waarover niet veel mensen makkelijk praten. Dat geldt vaak ook voor zorgverleners. De trainingen van STEM, STerven op de Eigen Manier – ondersteunen zorgverleners in het leggen en onderhouden van contact met patiënten in de palliatieve fase. En helpt de wensen van de patiënt rond het sterven te bespreken.

5.4
Beslis(t) goed
Sprekers: Jan van Loenen (bestuurder-directeur en adviseur transities bij Zorgbelang Drenthe) en drs. Fred Molenhuis (onderzoeker bij Zorgbelang Drenthe)
Inhoud: Een paar jaar geleden besloot Treant Zorggroep, met ziekenhuizen in Emmen, Hoogeveen en Stadskanaal de mammacare te concentreren op één locatie, namelijk Hoogeveen. Vanaf het eerste moment werden patiënten en mogelijk toekomstige patiënten betrokken bij de organisatie en inrichting hiervan. Hun wensen en behoeften werden meegenomen in de uiteindelijke realisatie van het mammacentrum. Een jaar na opening werden dezelfde doelgroepen opnieuw gevraagd naar hun ervaringen, meningen, wensen en behoeften. Achter de "cijfermatige" tevredenheid (tussen de 8 en 9) kwamen toch nog een aantal verbetersuggesties naar voren, die Treant vertaalt in haar toekomstig beleid.

5.5
Pilot naar screening op ondervoeding, na een allogene stamceltransplantatie
Spreker: MSc A.C. Biswana, verpleegkundig specialist hematologie en mr. J.P.L. Boersma, diëtist hematologie CCC
Inhoud: pilot uitleg screenings instrument(PG-SGA) naar ondervoeding en aan de hand van casuïstiek uitleg over gebruik/uitkomsten en aanvullende interventie.

5.6
Ja, en (s)amen!
Sprekers: Jolanda de Brabander en Marlous de Jong, kinderoncologieverpleegkundigen M2VA, UMCG
Inhoud: Aan de hand van een casus behandelen we de voors, tegens en knelpunten van het betrekken van kind en ouders in de besluitvorming, behandeling en zorg. Wat is het belang van medezeggenschap in dezen? Wat betekent dit voor en doet dit met kind, ouders en hulpverleners? Welke gevolgen heeft dit in de curatieve, palliatieve en terminale fase? Met welke wettelijke kaders hebben we te maken in de zorg voor kinderen met kanker?