

v&vn

Oncologie

2^e aankondiging

Verdiepingsdagen Oncologie

20 en 21 november 2018

ReeHorst
Ede

www.verdiepingsdagenoncologie.nl

PROFITEER VAN
VROEGBOEK-
KORTING
TOT 1 OKTOBER!

Locatie

ReeHorst, Bennekomseweg 24, 6717 LM Ede, www.reehorst.nl

Doelgroep

De Verdiepingsdagen Oncologie zijn bedoeld voor (oncologie)verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, researchverpleegkundigen, docenten, onderzoekers, beleids- en staffunctionarissen en leidinggevendenden.

Accreditatie

Accreditatie wordt aangevraagd bij:

- Accreditatiebureau Verpleegkundige Specialisten Register (VSR)
- Accreditatiebureau Kwaliteitsregister V&V en Register Zorgprofessionals

Inschrijven

Je kunt je inschrijven op www.verdiepingsdagenoncologie.nl.

Hier kun je je voorkeur aangeven voor de ontbijtsessies, lunchmeetings en avondsymposium.

Kosten

De kosten voor deelname bedragen:

Lid V&VN Oncologie/NVPO/ V&VN PZ/GeriOnNe	Tot en met 1 oktober	Vanaf 2 oktober
1 dag	€ 140,00	€ 155,00
2 dagen	€ 200,00	€ 215,00
Geen lid		
1 dag	€ 210,00	€ 210,00
2 dagen	€ 295,00	€ 295,00

Studententarif

Verpleegkundigen in opleiding kunnen zich registreren tegen een gereduceerd dagtarief van € 30,00. Let op er zijn slechts beperkt aantal toegangsplaatsen beschikbaar. Na registratie dient men een kopie van de studentenkaart per e-mail te versturen als bewijs naar het congres secretariaat: registrations@congresscare.com

Groepskorting

Groepsinschrijvingen van 50 personen of meer, afkomstig uit dezelfde organisatie, kunnen contact opnemen met het congres secretariaat voor een groepstarief: registrations@congresscare.com.

Hotelaccommodatie

Tijdens de Verdiepingsdagen kun je overnachten op congreslocatie de ReeHorst of in het nabijgelegen Van der Valk Hotel Veenendaal. Je kunt de hotelovernachting reserveren bij de inschrijving. Wees er snel bij, want de ReeHorst heeft een beperkt aantal kamers beschikbaar. Op beide congresdagen rijdt er een shuttlebus van het Van der Valk Hotel Veenendaal naar de congreslocatie.

	Single room	Double room
ReeHorst - Classic Room	€ 76,50	€ 94,00
ReeHorst - Classic Room met bad	€ 86,50	€ 104,00
Van der Valk Veenendaal – Comfort kamer	€ 120,00	€ 131,50
Van der Valk Veenendaal – Deluxe kamer	€ 126,00	€ 136,50

Alle bedragen zijn inclusief ontbijt en toeristenbelasting.

Beste collega,

Op 20 en 21 november organiseren we de allereerste Verdiepingsdagen Oncologie. Tijdens de Verdiepingsdagen Oncologie ligt de focus op het vakinhoudelijk uitdiepen van een specifiek onderwerp of thema in de kankerzorg. De nadruk ligt in het bijzonder op je persoonlijke ontwikkeling als zorgprofessional en op patiëntgerichte zorg.

Heb je je nog niet ingeschreven? Of heb je je reeds geregistreerd, maar twijfel je nog over welke thema's je gaat bijwonen? Om je te inspireren hebben we de thema's en onderwerpen voor je op een rijtje gezet, zodat je weet waarom je de Verdiepingsdagen Oncologie niet mag missen als je je verder wilt professionaliseren. Naast het inhoudelijke programma is er ruimschoots de gelegenheid om te netwerken en in contact te komen met experts en collega's op informatiemarkt en tijdens de ontbijtsessies, de lunchmeetings of het avondsymposium.

Tip: Schrijf je voor 1 oktober 2018 in en profiteer van vroegboekorting.

Tot ziens op 20 & 21 november 2018!

De congrescommissie

Natascha Schrama (voorzitter)

Dorien van Benthem

Erik van Muilekom

Rixt Bode

Jan Ouwerkerk

Maarten van Elst

Sieta Sijtsema

Volg ons op:



08:00 - 09:30	Ontbijtsymposium I Fight against female cancers	Ontbijtsymposium II Longkanker 2018, wat is nieuw?	
10:00 - 10:15	Opening Natascha Schrama, voorzitter Verdiepingsdagen Oncologie Sonja Kersten, directeur V&VN Oncologie		
Plenaire programma Voorzitter: Marlies Peters, verpleegkundig expert / senior onderzoeker, Radboudumc			
10:15 - 11:00	Hoe organiseren we de zorg echt rond de patiënt? Eva Gustafsson, head of Care Unit Radiotherapy, Karolinska University Hospital Erna Elferink, sectormanager Ambulante Zorg, Erasmus MC		
11:00 - 11:30	Koffiepauze		
11:30 - 12:30	Welke consequenties heeft het voor de praktijk als de afdelingsorganisatie wordt losgelaten? Vanuit de zorg: Bert Fledderus, projectmanager Proeftuinen MBO-HBO & Professioneel Opleiden, UMC Utrecht Vanuit patient journey: Hanneke Jenje, operationeel manager Oncologisch Centrum Amsterdam (OLVG) Paneldiscussie		
12:30 - 14:00	Lunchpauze		
12:45 - 14:00	Lunchsymposium I Op weg naar een meer patiëntgerichte kijk op gezondheidszorg: een duik in Value Based Health Care (VBHC) en de PROM's voor uw dagelijkse praktijk		
14:00 - 15:30	PARALLELSESSIE 1.1 VAN INZICHT TOT ACTIE	PARALLELSESSIE 1.2 HOE PRESENTEER JE JEZELF?	PARALLELSESSIE 1.3 WHAT'S HOT? NIEUWE BEHANDEL-METHODEN
	Landelijke registratie hersentumoren en kwaliteitscriteria gliomen aan de praktijk getoetst Lea van Baest, verpleegkundig specialist Neuro-oncologie, ETZ Elisabeth Ria de Peuter, adviseur IKNL Bloed kruipt waar het niet gaan kan Avinash Dinmohamed, post-doctoral researcher, IKNL	Rolmodellen Marius Buiting, directeur van de Nederlandse Vereniging van Toezichhouders in de Zorginstellingen (NVTZ) Hoe presenteer je jezelf Philip Walkate, cabaretier, schrijver en presentator	Robotchirurgie Menno Vriens, chirurg, UMC Utrecht CAR T-cellen Margot Jak, internist-hematoloog, UMC Utrecht Pathologie, meer dan het laatste woord! Hans Blauwgeers, patholoog, OLVG Protonentherapie Miranda Kramer, radiotherapeut-oncoloog, UMC Groningen Nieuwe behandelmethoden nucleaire geneeskunde: radionucliden therapie bij prostaatkarcinoom Jules Lavalaye, Nucleair geneeskundige, St. Antonius ziekenhuis
	Koffiepauze		
16:00 - 17:30	PARALLELSESSIE 2.1 ZIEKENHUISVERPLAATSTE ZORG	PARALLELSESSIE 2.2 SPIRITUALITEIT; HOE GA JE ER IN DE PRAKTIJK MEE OM?	
	Wat betekent dit voor een ziekenhuis? Wilma Bijsterbosch, programmamanager Ziekenhuisverplaatste zorg, UMC Utrecht Effecten voor de thuiszorg Karin Timm, verpleegkundig specialist intensieve zorg, Allerzorg	Gesprekken met de ongeneeslijk zieke patiënt over de dingen die echt van waarde zijn! Carlo Leget, hoogleraar Zorgethiek en bijzonder hoogleraar Palliatieve Zorg, Universiteit van Humanistiek Mecheline van der Linden, klinisch psycholoog en opleider, VU medisch centrum	
18:30 - 21:00	Avondsymposium: Supportive care bij specifieke problemen van onze kankerpatiënten		

08:00 - 09:30	Ontbijtsymposium III Lets talk about sex, or not.....?	Ontbijt symposium IV Gemetastaseerd Castratie Resistent Prostaatkarcinoom anno 2018: De rol van de verpleegkundig specialist in patiënten behandeling en -begeleiding	
10:00 - 10:15	Opening Natascha Schrama, voorzitter Verdiepingsdagen Oncologie Cora Vegter, directeur V&VN Oncologie		
Plenaire programma			
10:15 - 11:00	In gesprek blijven over goede zorg? Helpt dat? Hans van Dartel, ethicus, verpleegkundige, Netwerk Ethiek Ondersteuning Nederland		
11:00 - 11:30	Koffiepauze		
11:30 - 12:30	Professional performance Kiki Lombarts, hoogleraar Professional Performance & Compassionate Care, Amsterdam UMC		
12:30 - 14:00	Lunchpauze		
12:45 - 14:00	Lunchsymposium II Multipel myeloom nu en in de toekomst		
14:00 - 15:30	PARALLELSESSIE 3.1 HOE INTERPRETEER IK DE UITSLAGEN IN HET BLOED?	PARALLELSESSIE 3.2 ZORG VOOR JEZELF	PARALLELSESSIE 3.3 VOORSCHRIJFBEVOEGDHEID VOOR ONCOLOGIE-VERPLEEGKUNDIGEN, WAT DOEN WE DAAR MEE? INFORMATIE- EN DISCUSSIESSIE
	Nier- en leverfunctie in de praktijk Franchette van den Berkmortel, internist-oncoloog, Zuyderland MC	Compassion fatigue Erik van Muilekom, verpleegkundig specialist, Antoni van Leeuwenhoek Gedeeld leiderschap voor excellente zorg Marc Verschuieren, diensthoofd Ontwikkeling en Opleiding, UZ Leuven	Voorschrijven voor oncologieverpleegkundige implementeren in de praktijk Marga Hijkoop & Michella Visser, verpleegkundig specialisten Oncologie, Tergooi Ziekenhuis
15:30 - 16:00	Koffiepauze		
16:00 - 17:30	PARALLELSESSIE 4.1 COGNITIEVE PROBLEMEN EN VERMOEIDHEID NA DE ONCOLOGISCHE BEHANDELING	PARALLELSESSIE 4.2 HOPEN OP BETER WORDEN; EN WAT ALS DAT LUKT?	
	Chemobrein: hoe zit dat nu precies? Michiel de Rooter, senior postdoctoral fellow, NKI/AvL, Amsterdam Voorkom dat vermoeidheid chronisch wordt! Marije van der Lee, hoofd Wetenschappelijk Onderzoek, GZ-psycholoog en Cognitief gedragstherapeut, Helen Dowling Instituut	Hopen op beter worden; en wat als dat lukt? Corine Nierop - van Baalen, verpleegkundig specialist oncologie, Haaglanden Medisch Centrum Danielle Pinedo, auteur, verslaggever NRC Handelsblad Bart van Eldert, auteur, verslaggever Algemeen Dagblad (AD)	
17:30 - 18:00	Afsluitende receptie en uitreiking awards		

PLENAIR PROGRAMMA

Voorzitter: *Marlies Peters, verpleegkundig expert / senior onderzoeker, Radboudumc*

HOE ORGANISEREN WE DE ZORG ECHT ROND DE PATIËNT?

Eva Gustafsson, head of Care Unit Radiotherapy, Karolinska University Hospital, Denmark & Erna Elferink, sectormanager Ambulante Zorg, Erasmus MC



During her career **Eva Gustafsson** has been involved with the Swedish National Association for Nurses in Oncology and part of the steering committee for five years. She has worked with OEI (Organization of European Cancer Institutes) in the process of accreditation of Comprehensive Cancer Centres and with EUSOMA (European Society for Breast Cancer Specialists) in the process since 2006. Eva Gustafsson is employed at Department of Oncology, Karolinska University Hospital, Stockholm, Sweden since 1989.

Current employment as Head of Care Unit, Radiotherapy department, Theme Cancer Karolinska University Hospital since 2012.

WELKE CONSEQUENTIES HEeft HET VOOR DE PRAKTIJK ALS DE AFDELINGSORGANISATIE WORDT LOSGELATEN?

Vanuit de zorg: Bert Fledderus, projectmanager proeftuinen MBO-HBO & Professioneel Opleiden, UMC Utrecht

Vanuit patient journey: Hanneke Jenje, operationeel manager Oncologisch Centrum Amsterdam (OLVG)



In navolging van de afdeling Orthopedie OLVG zijn we met het Mammateam van OLVG begonnen met de aanpassing van het multidisciplinaire zorgpad Borstkanker volgens de Patient Journeymethodiek. Doel van deze manier van verbeteren is de zorgverlening zo aan te passen dat deze optimaal aansluit op de emotionele beleving van de patiënt.

De patient journey is een weergave van wat een patiënt doet, ervaart en beleeft tijdens haar/ zijn zorgtraject. De kernvraag waar een patient journey antwoord op geeft is waar, wanneer en hoe het verschil te maken in de beleving van patiënten, met als doel een verbeterde beleving, vanuit (on)bewuste emotionele en/of latente behoeften. De patient journey kijkt vraaggericht- vanuit het doel van de patiënt- in plaats van aanbodgericht.

Uiteindelijk is het doel onderscheidende en merkwaardige patiëntervaringen te bieden over het hele traject, in plaats van willekeurige (afhankelijk van wie men waar en wanneer treft binnen OLVG) voor een deel van het traject.

Ons team, bestaande uit een vertegenwoordiging van alle medewerkers die een patiënt met borstkanker tegenkomen in het diagnose- en behandeltraject, wordt hierin begeleid door een speciaal opgeleid team van OLVG. Zij houden diepte-(belevings)interviews met een aantal patiënten die kortgeleden bij ons ziekenhuis zijn gediagnosticeerd en behandeld. Een weergave van de aanleiding, de aanpak en de learnings, so far.

Hanneke Jenje is vanaf 1999 werkzaam in de oncologische zorg. Op dit moment werkt zij als operationeel manager van de oncologische keten binnen OLVG en als coördinator bij het Oncologisch Centrum Amsterdam, de Oncologische samenwerking tussen OLVG en het BovenIJziekenhuis.

PARALLELSESSIE 1.1 VAN INZICHT TOT ACTIE

LANDELIJKE REGISTRATIE HERSENTUMOREN EN KWALITEITSCRITEIA GLIOMEN AAN DE PRAKTIJK GETOETST

*Lea van Baest, verpleegkundig specialist neuro-oncologie, ETZ Elisabeth
Ria de Peuter, adviseur IKNL*

In Nederland wordt elk jaar bij circa 1.300 patiënten een kwaadaardige, primaire hersentumor ontdekt. De gliomen vormen hiervan de grootste groep. De prognose van patiënten met een glioom is vooral afhankelijk van de graad van de tumor. Van de mensen met een laaggradig glioom is ruim 80% twee jaar na diagnose nog in leven. Bij patiënten met een hooggradige ziekte ligt dit percentage op ongeveer 50%. Glioblastoom, het meest voorkomende type, heeft de slechtste prognose.

De *Dutch Brain Tumour Registry* (DBTR) is opgezet om de zorg voor patiënten met een neuro-oncologische aandoening inzichtelijk te maken. Daarmee draagt het register bij aan de kwaliteitsbewaking en -verbetering van deze zorg.

Naast de DBTR zijn in 2014 kwaliteitscriteria opgesteld voor diagnose, behandeling en begeleiding van patiënten met een glioom. In 2017 vond een evaluatie van de klinische praktijk plaats aan de hand van deze criteria. De resultaten tonen belangrijke verschuivingen in de zorg sinds de introductie van de kwaliteitscriteria. De zorg is gecentraliseerd en samenwerking tussen ziekenhuizen is toegenomen. Ook is het multidisciplinair overleg verder geprofessionaliseerd.

De screening naar beperkingen en kwaliteit van leven bij patiënten en behoefte aan psychosociale zorg bij patiënten en hun naasten lijkt nog achter te blijven bij de criteria. Als aanspreekpunt voor patiënt en partner speelt de neuro-oncologie verpleegkundige een essentiële rol. Een verdiepende inventarisatie onder neuro-oncologie verpleegkundigen zal meer inzicht geven in mogelijke verdere verbeteringen.

Ook de DBTR, waarin uitkomstmaten worden geregistreerd, kan een bijdrage leveren aan het objectief vaststellen van de kwaliteit van zorg voor patiënten met een glioom.



Ria de Peuter heeft na het afronden van haar studie Voedingswetenschappen aan de Wageningen Universiteit, diverse jaren gewerkt voor de farmaceutische industrie en consultancy. In deze periode hield zij zich met name bezig met de organisatie van klinische trials. Daarnaast heeft zij uitgebreide ervaring met kosteneffectiviteitsstudies en geneesmiddelenvergoedingsdossiers, met aandachtsgebied oncologie.

Sinds een aantal jaren is Ria de Peuter adviseur bij het Integraal Kankercentrum Nederland. Vanuit haar rol is zij betrokken bij de neuro-oncologische zorg en werkt hierin samen met de Landelijke Werkgroep Neuro-Oncologie. Een belangrijk onderdeel van deze samenwerking behelst de registratie van tumoren in de Dutch Brain Tumour Registry en deelname aan de werkgroep kwaliteitscriteria gliomen.



Lea van Baest is eigenlijk noodgedwongen in de zorg terecht gekomen en er niet meer weggegaan. Na het behalen van haar inservice-opleiding tot A-verpleegkundige heeft zij in diverse ziekenhuizen gewerkt als verpleegkundige, waarbij ze veel praktijkervaring heeft opgedaan.

Sinds 1997 werkt ze in het ETZ Elisabeth bij neurochirurgie.

In 2012 is ze opgeleid tot verpleegkundig specialist neurooncologie.

Lea van Baest is lid van de Landelijke Werkgroep Neuro-oncologie-verpleegkundigen (LWNO-v). Vanuit de LWNO-v is ze betrokken bij het toetsen van de kwaliteitscriteria aan de praktijk.

BLOED KRIJPT WAAR HET NIET GAAN KAN

Avinash Dinmohamed, postdoctoral researcher, IKNL

PARALLELSESSIE 1.2 **HOE PRESENTEER JE JEZELF?**

ROLMODELLEN

Marius Buiting, directeur van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorginstellingen (NVTZ)

HOE PRESENTEER JE JEZELF?

Philip Walkate, cabaretier, schrijver en presentator



Philip Walkate is presentatiecoach, cabaretier en overtuigingsexpert. In zijn workshop neemt hij je mee in de wereld van lichaamstaal, stemgebruik en contact maken. Of je nu beter wilt communiceren met patiënten en collega's of tijdens een presentatie of vergadering zelfverzekerd over wil komen, vandaag leer je tips en trucs die je de rest van je carrière van pas zullen komen.

PARALLELSESSIE 1.3 WHAT'S HOT? NIEUWE BEHANDELMETHODEN

ROBOTCHIRURGIE

Menno Vriens, chirurg, UMC Utrecht



Menno Vriens is hoogleraar Endocriene Oncologische Chirurgie en houdt zich bezig met de zorg van en onderzoek naar patiënten met tumoren in hormoonproducerende organen, zoals de (bij)schildklier, bijnieren en de alvleesklier.

Zijn presentatie gaat over de meerwaarde van innovatieve technieken als robotchirurgie in het algemeen en voor endocriene tumoren in het bijzonder.

CAR T-CELLEN

Margot Jak, internist-hematoloog, UMC Utrecht



Margot Jak is opgeleid als internist-hematoloog en gepromoveerd in het AMC (Amsterdam). Ze werkt sinds medio 2016 bij de afdeling Hematologie van het UMC Utrecht Cancer Center.

Aandachtsgebieden

- Multipel myeloom
- Non-Hodgkin lymfoom (B- en T-cellymfomen)
- Translationeel onderzoek naar nieuwe behandelingen voor multipel myeloom en lymfoom
- Klinische studies voor het ontwikkelen van nieuwe behandelingen voor B-celmaligniteiten

Haar presentatie zal gaan over de veelbelovende nieuwe therapie voor B-celmaligniteiten is cellulaire therapie met zogenaamde Chimeric Antigen Receptor (CAR) T-cellen. T-cellen van de patiënt worden buiten het lichaam genetisch gemodificeerd zodat er een T-cel ontstaat die de tumor herkent. Deze cellen worden weer teruggegeven aan de patiënt en ruimen de tumor (bv B-celleukemie of B-cellymfoom) op. De responsen die gezien worden in uitgebreid voorbehandelde patiënten zijn indrukwekkend, de (voorbijgaande) systemische en neurologische bijwerkingen en de kosten van CAR T-celtherapie echter ook. In deze presentatie zullen de verschillende aspecten van CAR T-celtherapie (productieproces en werkingsmechanismen CAR T-cellen, bijwerkingen, studies en toekomstperspectieven) worden besproken.

PATHOLOGIE, MEER DAN HET LAATSTE WOORD!

Hans Blauwgeers, patholoog, OLVG

Je zit in een MDO, maakt niet uit of dat nu het long-, mamma-, GE- of bijvoorbeeld urologie MDO is. En de patholoog zou niet bestaan. Je zou veel sneller klaar zijn met het MDO dan nu, maar jouw patiënten zouden niet behandeld kunnen worden.

Je hebt namelijk om te beginnen geen diagnose. Is dat verhoogde PSA nu het gevolg van ontsteking of heeft deze man prostaatkanker? Is die knobbel in de borst een haard mastopathie of toch borstkanker? En wordt dat ulcus in de maag veroorzaakt door carcinoom of lymfoom, of toch door een Helicobacterinfectie?

En straks heb je de patholoog voor een diagnose misschien niet eens meer nodig. De diagnose wordt dan met behulp van beeldherkenningstechnologie gesteld op een gedigitaliseerd beeld.

En als je dan een diagnose hebt, het is prostaatcarcinoom, borstkanker en maaglymfoom, hoe dan verder? Hoe agressief is die tumor in de prostaat: kun je rustig afwachten (lage Gleason-score, laag volume%) of moet je vanwege een hoge Gleason-score in bipten beiderzijds naar een ingrijpende therapie als een prostatectomie? Is het mammacarcinoom graad 1, 2 of 3 en wat is de receptorstatus, zodat je kunt besluiten over eventuele neoadjuvante therapie. En hetzelfde geldt voor het maaglymfoom, laaggradig, primair maag of toch aanwijzingen dat het een uiting is van een gegeneraliseerd hooggradig NHL? Zaken waarvoor je in het MDO de patholoog vragend aankijkt. Diens uitspraak bepaalt de behandelstrategie.

Dat geldt vervolgens ook als de patiënt geopereerd is. Wat is dan het pTNM-stadium en is er daarmee indicatie voor adjuvante therapie? Is er bijvoorbeeld een onforeseen N2-klier bij een niet-kleincellig longcarcinoom of zijn er na neo-adjuvante chemoradiatie voor een rectumcarcinoom toch nog tumorpositieve lymfklieren?

En dan wil je in toenemende mate moleculaire diagnostiek, ofwel mutatie-analyse gedaan hebben op de gemetastaseerde tumor van je patiënt. Maakt het dan bijvoorbeeld niet meer uit wat voor tumor de patiënt heeft, want je vindt bijvoorbeeld een BRAF-driver mutatie. Of betekent dezelfde mutatie toch iets anders in geval van een melanoom, longcarcinoom of coloncarcinoom? En heb je voor dit onderzoek altijd weefsel nodig, of kan het ook in bloed bepaald worden (liquid biopsy)?

Daarom ben je, zonder dat je je dit vaak realiseert, blij met je patholoog. Je krijgt een diagnose, histologische en immunohistochemische tumorkenmerken die je beleid bepalen en moleculaire en immunologische kenmerken, zoals PD-L1 status, die voorspellen of een tumor zal reageren op targeted therapy.

En ja, als de patiënt dan toch helaas overlijdt, zal de patholoog je na de obductie nog wat laatste woorden over het ziektebeloop van uw patiënt vertellen, maar voor die tijd is zij of hij al meerdere malen met je in gesprek geweest.

Over dit scala aan diagnostische, prognostische en predictieve aspecten van het werk van de moderne patholoog gaat deze voordracht.



Hans Blaauweers is afgestuurd aan het Erasmus MC te Rotterdam. Hij volgde zijn opleiding tot patholoog in het AMC Amsterdam. Hij werkt momenteel in het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG) in Amsterdam, waar hij gespecialiseerd is in longpathologie en gynaecopathologie.

PROTONENTHERAPIE

Miranda Kramer, radiotherapeut-oncoloog, Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG)

Protonentherapie is een nieuwe therapeutische technologie waarbij gebruik wordt gemaakt van protonenstraling in plaats van fotonenstraling. Protonen zijn kleine deeltjes met een positieve elektrische lading. De fotonen- en protonenbehandeling is even effectief in de behandeling van tumoren. Het voordeel van protonen is dat de bestraling meer accuraat is. Protonen verliezen namelijk hun maximale energie op een bepaalde indringdiepte, in de zogenaamde Bragg-piek. Een verlaging van de stralingsdosis in omliggend gezond weefsel is het resultaat en dit kan voor de patiënt leiden tot een lager risico op bijwerkingen. De mate waarin de kans op bijwerkingen afneemt is voor iedere patiënt verschillend. Er zijn vier groepen indicaties geïdentificeerd, die in aanmerkingen komen voor protonentherapie. In het geval van kindertumoren, sommige tumoren van het oog of van de schedelbasis is er sprake van een standaardindicatie.

Voor patiënten met hoofd/halskanker, borstkanker, longkanker of prostaatkanker geldt het *model-based-indicatieprincipe*. Door middel van een planningsvergelijking wordt een protonenbestralingsplan met een fotonenbestralingsplan vergeleken. Middels *normal-tissue-complication-probability (NTCP)* wordt voor de individuele patiënt gekeken of protonentherapie daadwerkelijk zal resulteren in minder bijwerkingen. De andere indicaties zijn preventie van secundaire tumoren (jonge patiënten, goede prognose (borstkanker, ziekte van Hodgkin) en potentiële indicaties waarbij door middel van gerandomiseerde studies de meerwaarde van protonen moet worden aangetoond.



Miranda Kramer is radiotherapeut-oncoloog in het UMC Groningen. Na haar studie geneeskunde en een traject van promoveren is zij in 2011 begonnen aan de opleiding tot radiotherapeut-oncoloog in het UMC Utrecht. Zij heeft haar opleiding in oktober 2016 voltooid en vervolgens is zij gaan werken in het UMC Groningen. Binnen de afdeling radiotherapie ligt haar aandacht bij de behandeling van patiënten met een neuro-oncologische tumor, de schedelbasistumoren en patiënten met een hypofysetumor. Zij behandelt thans zowel patiënten die met fotonen als ook patiënten die met protonen worden bestraald. Haar researchactiviteiten liggen met name bij de neuro-oncologie, waarbij neuro-cognitie en de relatie met stralingsdosis en radiologische veranderingen een speerpunt is.

NIEUWE BEHANDELMETHODEN NUCLEAIRE GENEESKUNDE: RADIONUCLIDEN THERAPIE BIJ PROSTAATCARCINOOM

Jules Lavalaye, nucleair geneeskundige, St. Antonius Ziekenhuis

Met PSMA PET heeft de urologie een enorme nucleaire boost gekregen. Deze op prostaatcarcinoom gerichte scan maakt een recidief in een vroeg stadium zichtbaar, kan inzicht geven in uitbreiding van de ziekte voorafgaand aan therapie en kan richting geven aan radiotherapie. Het PSMA-bindend molecuul wordt voor beeldvorming gekoppeld wordt Gallium68 zodat het in de PET-scanner zichtbaar wordt.

Het PSMA-bindend molecuul kan echter ook aan een bètastraler gebonden worden, bijvoorbeeld Lutetium144. Daarmee wordt een gerichte behandeling van metastasen prostaatcarcinoom mogelijk. De hoogactieve straling wordt dan gericht opgenomen op de plaatsen waar de meeste tumoractiviteit aanwezig is. Zo ontstaat een radionuclide therapie die zeer effectief is en weinig bijwerkingen kent. In Duitsland is hiermee uitgebreide ervaring. In Nederland heeft het UMCU al enkele patiënten behandeld met goed resultaat. Dit najaar start een groot wereldwijd onderzoek naar de waarde van Lu177-PSMA-therapie bij patiënten met gemetastaseerd prostaatcarcinoom.

Wat al wel beschikbaar is sinds enkele jaren is radium 223 radionuclidetherapie voor botmetastasen. Dit is een soortgelijk verhaal. Botmetastasen zijn op de botscan zichtbaar. Door een stof te gebruiken die selectief door de botmetastasen wordt opgenomen, en dan lokaal straling afgeeft, is het mogelijk om de botmetastasen af te remmen. Doel hiervan is het voorkomen van progressie en verminderen van pijnklachten. Deze therapie is op dit moment op veel plaatsen in Nederland beschikbaar. Daarbij wordt deze therapie gebruikt in een steeds vroegere fase van de ziekte, niet alleen aan het eind van het behandeltraject. Radium 223 is patiëntvriendelijk, kent weinig bijwerkingen, en wordt in zes doseringen om de maand poliklinisch uitgevoerd.



Jules Lavalaye voltooide in 2001 zijn opleiding in het AMC Amsterdam met zijn promotieonderzoek: *SPECT imaging in young patients with schizophrenia*. Sinds 2005 is hij staflid nucleaire geneeskunde St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein en Ziekenhuis Rivierland in Tiel met als aandachtsgebieden urologie en neurologie.

PARALLELSESSIE 2.1 ZIEKENHUISVERPLAATSTE ZORG

WAT BETEKENT DIT VOOR EEN ZIEKENHUIS?

Wilma Bijsterbosch, programmamanager Ziekenhuisverplaatste Zorg, UMC Utrecht



Wilma Bijsterbosch, MA MMI, MA ZEB, werkt als programmamanager Ziekenhuis verplaatste zorg / Bureau zorgbemiddeling in het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Zij neemt u in deze sessie mee hoe transferzorg efficiënter en eenduidiger georganiseerd kan worden. Dit vanuit kwaliteitstandaarden, organisatiebelang én vooral patiëntbelang. Aanvullend op verpleegkundige opleidingen volgde zij de master Management en Innovatie en de master Zorgethiek en beleid. Gedurende vele jaren is zij werkzaam als verbinder tussen diverse zorgorganisaties op het gebied van integrale/ transmurale zorg.

EFFECTEN VOOR DE THUISZORG

Karin Timm, verpleegkundig specialist intensieve zorg, Allergo

Langer thuis blijven wonen is het adagium van deze tijd. Het betekent dat ziekenhuisopname en/of ziekenhuisbezoek moet worden voorkomen waar mogelijk en, indien onontkoombaar, zo kort mogelijk dient plaats te vinden. Dat gegeven stelt eisen aan de zorg voor- en na ziekenhuiscontact. Zorg die meestal in handen is van huisarts en wijkverpleegkundige. Wat betekent dat dan precies voor de thuiszorg? Welke (kwaliteits) eisen moeten en mogen worden gesteld en wie is waarvoor verantwoordelijk? Wat is de rol van de vaak niettransmuraal ingestelde zorgverzekeraar? De kant van de 'zorg dichtbij huis' wordt belicht.



Karin Timm is verpleegkundige in hart en nieren. Zij begon in 1985 in een Rotterdams ziekenhuis. In 1999 heeft ze haar specialisatie dermatologie afgerond, waardoor de passie voor huid en wondzorg meer werd aangewakkerd. Een tekort aan dermatologen in combinatie met een honger naar meer kennis zorgde voor een opleidingsplaats MANP. Deze heeft zij in 2004 afgerond. In 2015 verruilde Karin Timm na dertig jaar het ziekenhuis voor de thuiszorg, om daar de functie van VS als zelfstandig behandelaar meer vorm te geven.

PARALLELSESSIE 2.2 SPIRITUALITEIT; HOE GA JE ER IN DE PRAKTIJK MEE OM?

GESPREKKEN MET DE ONGENEESLIJK ZIEKE PATIËNT OVER DE DINGEN DIE ECHT VAN WAARDE ZIJN

Carlo Leget, hoogleraar Zorgethiek en bijzonder hoogleraar Palliatieve Zorg, Universiteit van Humanistiek

Mecheline van der Linden, klinisch psycholoog en opleider, VU medisch centrum

Het kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland (2017) spreekt over de noodzaak van effectieve communicatie teneinde ruimte te creëren voor een humaan en waardig afscheid. Niet alleen speelt effectieve communicatie een cruciale rol in het contact met de ongeneeslijk zieke patiënt en de naasten, maar ook binnen het multidisciplinaire team dat de palliatieve zorg verleent. In deze parallel sessie zal kennisoverdracht plaatsvinden van actuele evidence based literatuur en psychologische interventies op het gebied van communicatie in de palliatieve zorg. De *Emotionally Focused Therapy- interventie* (EFT; Sue Johnsson, 2009) is effectief om het contact van patiënt met belangrijke anderen te herstellen. Het model van de *Ars Moriendi* (AM; C. Leget, 2012) biedt handvatten om de patiënt met vijf domeinen bij kwaliteit van sterven te begeleiden. Aan patiënt, naasten en de zorgdisciplines, wordt zo de gelegenheid geboden de kwaliteit van sterven te bevorderen. Het *managing Cancer And Living Meaningfully-model* van Rodin (CALM; Rodin, 2014) wordt besproken in bruikbaarheid voor de palliatieve praktijk. Op interactieve wijze kunnen deelnemers casuïstiek inbrengen die als complex ervaren wordt in de dagelijkse klinische zorg voor palliatieve patiënten. De deelnemers kunnen zo vaardigheden opdoen en handvatten aangereikt krijgen uit deze modellen en de EFT-interventie.



Mecheline van der Linden is aan de Vrije Universiteit opgeleid tot psycholoog en gepromoveerd in 1994 aan de Universiteit van Amsterdam op 'De werrelatie tussen cliënt en therapeut'. Sinds 1996 is ze werkzaam in het VUmc bij de afdeling Medische Psychologie, waarna 10 jaar als stafid bij de afdeling Medische Oncologie. Sedert 2000 is ze werkzaam in de oncologie in patiëntenzorg, onderwijs, onderzoek en bestuurswerkzaamheden. Ze zet zich in voor professionalisering van de psycho-oncologie als deelnemer in de werkgroepen van het Nationaal Programma Kankerbestrijding (2005-2010) en van 2008 tot 2013 als voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Psychosociale Oncologie (NVPO). Mecheline van der Linden is actief betrokken bij het snel ontwikkelende veld van de psycho oncologie in haar integratie met de medische zorg in onderwijs, richtlijnen, wetenschap en onderzoek.

In 2013 organiseerde ze met de NVPO en The *International PsychoOncology Society* (IPOS) het IPOSwereldcongres in Rotterdam. Van 2007 tot 2016 was ze voorzitter van de Stichting Verdriet door je Hoofd (www.kankerspoken.nl), die de belangen behartigt van kinderen met een ouder met kanker. Momenteel is ze bestuurslid van de Nederlandse Vereniging voor Oncologie.

Zij geeft landelijk onderwijs en lezingen over allerlei onderwerpen rond patiënten met kanker voor verschillende disciplines; artsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten etc. Zij heeft het initiatief genomen om de effectieve interventie *Emotional Focused Therapy* (EFT) toe te passen in de palliatieve oncologische zorg.

Zij is auteur van verschillende artikelen en hoofdstukken in boeken. Onder haar redactie is eind 2016 het boek: 'Psychosociale zorg in de oncologie; een praktijkboek voor artsen' verschenen.



Carlo Leget (1964) is hoogleraar Zorgethiek aan de Universiteit voor Humanistiek in Utrecht. Daarnaast is hij bijzonder hoogleraar Ethische en Spirituele Vragen in de Palliatieve Zorg vanuit het IKNL en de AHzN. Na zijn promotie in de theologie (1997) werkte hij achtereenvolgens aan de Katholieke Theologische Universiteit te Utrecht, het RadboudUMC en Tilburg University. Carlo Leget is onder meer lid van de Gezondheidsraad, bestuurslid van Palliactief, en vicepresident van de European Association for Palliative Care.

PLENAIR PROGRAMMA

IN GESPREK BLIJVEN OVER GOEDE ZORG? HELPT DAT?

Hans van Dartel, ethicus, verpleegkundige, Netwerk Ethiek Ondersteuning Nederland



In de zorg doen zich voortdurend dilemma's voor. In de ethiek zijn diverse methodes ontwikkeld om met elkaar in gesprek te gaan over dergelijke dilemma's. Er zijn indicaties dat de zorg daar beter van wordt, maar er is nog veel winst te behalen. Veel is afhankelijk van organisatorische condities en van verhoudingen in teams. Maar ook al praten we ons suf, niet alles is oplosbaar. Er blijft tragiek. Daartegenover past zwijgen soms beter dan spreken.

PROFESSIONAL PERFORMANCE

Kiki Lombarts, hoogleraar Professional Performance & Compassionate Care, Amsterdam UMC



Voor goede zorg hebben we professionals met 'een koel hoofd en een warm hart' nodig. Anders gezegd, goede performance van zorgprofessionals vraagt om erkenning en omarming van de drie pijlers van professional performance: het streven naar excellentie, het handelen vanuit medemenselijkheid en het afleggen van rekenschap. Hoe we deze drie pijlers het beste in praktijk kunnen brengen kunnen we deels uit de wetenschappelijke literatuur halen, en veel uit onszelf als we daarover met elkaar in gesprek gaan.

Daarbij moeten we oog hebben voor het feit dat de contexten waarin we werken het realiseren van onze best mogelijke performance soms bemoeilijken. Onder het motto 'een gewaarschuwd mens telt voor twee' bespreekt Kiki Lombarts een aantal (maatschappelijke) tegenkrachten.. Spoiler alert: excellentie en een warm hart laten zich slecht verenigen met zakelijkheid en tijdsdruk.

De rode draad in het werkende leven van **Kiki Lombarts** is samen te vatten als 'dokters en kwaliteit'. Of iets specifieker, de kwaliteit van (het functioneren van) medisch specialisten. Al meer dan 25 jaar onderzoekt, volgt, adviseert, en begeleidt zij hen. Ze spreekt met en over dokters, kijk met hen mee en soms op hen toe. Lees meer over haar achtergrond op www.kikilombarts.com.

PARALLELSESSIE 3.1 HOE INTERPRETEER IK DE UITSLAGEN IN HET BLOED?

NIER- EN LEVERFUNCTIE IN DE PRAKTIJK

Franchette van den Berkmortel, internist-oncoloog, Zuyderland MC

Bij ons dagelijks klinisch redeneren maken we hoofdzakelijk gebruik van drie bronnen: de anamnese, lichamelijk onderzoek en laboratoriumonderzoek. In deze interactieve sessie zullen we leren de uitslagen van bloedonderzoek te interpreteren met gebruikmaking van de klinische kenmerken uit anamnese en lichamelijk onderzoek. Aan het einde van deze sessie kun je de uitslagen van laboratoriumonderzoek beter interpreteren, heb je geleerd te kijken naar relevantie van aanvragen en ben je staat uitslagen te plaatsen in de context van een klinisch probleem.



Franchette van den Berkmortel is sinds november 2009 werkzaam als internist-oncoloog in het Zuyderland MC te Geleen-Heerlen. Haar aandachtsgebieden zijn kanker bij ouderen, mamma carcinoom, urogenitale tumoren en het melanoom. In het Zuyderland MC is zij voorzitter van de oncologiebeleidscommissie, voorzitter van het IOC (Immuno-Oncologie Centrum) en binnen de maatschap bestuurslid van de researchstichting SIMS van de Interne/MDL vakgroep. Verder is zij bestuurslid van de Nederlandse Vereniging voor Oncologie (NVMO), is zij hoofdredacteur van het tijdschrift Medische Oncologie, lid commissie Kwaliteit NIV, bestuurslid GERIONNE en lid van het dagelijks bestuur van OncoZON (netwerk Oncologie Zuid-Oost Nederland)

PARALLELSESSIE 3.2 ZORG VOOR JEZELF

COMPASSION FATIGUE

Erik van Muilekom, verpleegkundig specialist, Antoni van Leeuwenhoek

In de gezondheidszorg is er een trend om teams steeds meer zelfsturend te maken, vanuit de gedachte dat als mensen meer grip hebben op de indeling van hun eigen werkzaamheden ze ook meer tevredenheid en voldoening halen uit deze activiteiten met een beter eindresultaat. Er zullen echter altijd ergens leidinggevende aanwezig zijn die zich met beleid, ondersteuning en leidinggeven bezighouden. We zijn ons er echter niet altijd van bewust hoe leiderschapsstijlen directe invloed kunnen hebben op de kwaliteit verpleegkundige zorg en, in positieve of negatieve zin, op de resultaten van de behandeling van patiënten. Bovendien maakt het werk in de oncologische zorg verpleegkundige zelf kwetsbaar voor burn-out of zoals men tegenwoordig steeds meer neigt te zeggen voor compassion fatigue. Ook dit zal een negatief hebben op de resultaten van de patiëntenzorg. Deze sessie zal op basis van wetenschappelijk onderzoek de effecten laten zien van goed leiderschap op de verpleegkundige zorg en patiëntenuitkomsten, waarbij er zowel een verantwoordelijkheid is voor de werkgever als de individuele verpleegkundige om op een gezonde manier het werk en de eigen privé te organiseren.

GEDEELD LEIDERSCHAP VOOR EXCELLENTE ZORG

Marc Verschueren, diensthoofd Ontwikkeling en Opleiding, UZ Leuven

De toegenomen complexiteit van de zorg, de wereldwijde bezorgdheid over voldoende beschikbaarheid van verpleegkundigen en de spanning tussen de verwachtingen met betrekking tot de kwaliteit van de zorg en de budgettaire mogelijkheden, vergroten het belang van effectief verpleegkundig leiderschap. Dit leiderschap kan niet langer gecentraliseerd worden bij de hiërarchisch leidinggevenden alleen, maar zou, zoals de WHO voorstelt, moeten ontwikkeld worden from boardroom to bedroom. In deze lezing wordt het concept 'gedeeld leiderschap' toegelicht alsook het effect van leiderschap op outcomes op vlak van de medewerkers en op vlak van de zorg zelf.



Marc Verschueren is werkzaam als hoofd Ontwikkeling en Opleiding bij Universitaire Ziekenhuizen Leuven. Bij KU Leuven is hij zowel gastprofessor faculteit Geneeskunde, waarbij hij focust op onderzoek en onderwijs op leiderschap in zorg, als coördinator Netwerk Leiderschap in Zorg. In 2017 kwam zijn boek uit: 'De hoofdverpleegkundige, inspirator voor kwaliteitsvolle zorg'.

PARALLELSESSIE 3.3 VOORSCHRIJFBEVOEGDHEID VOOR ONCOLOGIEVERPLEEGKUNDIGEN, WAT DOEN WE DAARMEE? INFORMATIE- EN DISCUSSIESESSIE

VOORSCHRIJVEN VOOR ONCOLOGIEVERPLEEGKUNDIGE IMPLEMENTEREN IN DE PRAKTIJK

Marga Hijkoop & Michella Visser, verpleegkundig specialisten oncologie, Tergooi Ziekenhuis

Marga Hijkoop en Michella Visser leggen uit wat farmacotherapie is, en wat voorschrijven op het werk inhoudt. Daarnaast worden vragen behandeld als: hoe is dit bij wet geregeld. En hoe is het in Tergooi geïmplementeerd? Wat mogen wij niet voorschrijven, ook al zijn we er wel voor opgeleid tijdens de module? Het laatste nieuws of het gebied van farmacotherapie wordt besproken.

Michella Visser is sinds 1999 werkzaam als verpleegkundige op verschillende afdelingen in verschillende ziekenhuizen. Sinds juni 2015 is zij een gecertificeerd oncologie-verpleegkundige. De specialisatie Oncologie heeft zij gevolgd aan de Amstel Academie te Amsterdam. Tijdens de opleiding is zij werkzaam geweest in VUmc. Sinds januari 2016 is zij werkzaam in Tergooi op de polikliniek in de functie van oncologie- verpleegkundige waar zij nu nog met veel plezier werkt. In 2016/2017 volgde zij de module Farmacotherapie aan de Amstel Academie. In september 2018 is zij gestart met de opleiding tot verpleegkundig specialist.

Marga Hijkoop heeft de opleiding tot verpleegkundige gevolgd en is in 1989 gaan werken op de longafdeling in het LUMC. Daar heeft zij haar oncologie-opleiding gevolgd. Deze werd georganiseerd door het LUMC in samenwerking met het AvL. Vanaf 1990 is zij zeven jaar werkzaam geweest in het UMC Utrecht, op de afdeling Hematologie en Transplantatie. In deze periode heeft zij de opleiding Hematologie gedaan, in het LUMC. Daarna was zij 13 jaar werkzaam in het AvL. Vanaf 2010 werkt zij in Tergooi als poliklinisch verpleegkundige. In deze jaren was zij nog aan het AvL verbonden geweest als oproepkracht. In 2016 volgde zij de module Farmacotherapie aan de Amstel. Zij is altijd betrokken geweest bij innovatie en kennisdeling. Zo heeft zij jaren deel uitgemaakt van de werkgroep SIG Haematologie, LOOV.

PARALLELSESSIE 4.1 COGNITIEVE PROBLEMEN EN VERMOEDIDHEID NA DE ONCOLOGISCHE BEHANDELING

CHEMOBREIN: HOE ZIT DAT NU PRECIJS?

Michiel de Ruiter, senior postdoctoral fellow, NKI/AvL, Amsterdam

Een aanzienlijk deel van kankerpatiënten ervaart cognitieve problemen tijdens of na de behandeling. Dit kunnen bijvoorbeeld geheugen- en concentratieproblemen zijn die nog jaren afloop van na behandeling aanhouden. Cognitieve problemen kunnen de kwaliteit van leven nadelig beïnvloeden en zijn een van de meest gerapporteerde problemen bij kankerpatiënten die (weer) aan het werk zijn. In deze lezing geeft Michiel de Ruiter een overzicht geven van wetenschappelijk onderzoek naar cognitieve problemen bij kankerpatiënten, waarbij ook neuroimaging onderzoek aan de orde komt. Dit onderzoek heeft zich voornamelijk gefocust op borstkankerpatiënten en laat verminderd cognitief functioneren en veranderingen in het brein zien tot twintig jaar na behandeling. Ook wordt steeds duidelijker dat niet alleen chemotherapie een rol lijkt te spelen, maar ook andere factoren die verband houden met kanker en de behandeling daarvan. Tot slot zullen ook verschillende typen interventies voor de behandeling van cognitieve problemen bij kankerpatiënten de revue passeren.



Michiel de Ruiter heeft een achtergrond in de cognitieve neuro-wetenschappen en experimentele psychologie. Hij is als onderzoeker werkzaam bij het Antoni van Leeuwenhoek te Amsterdam. Zijn onderzoek richt zich met name op de bijwerkingen van kankerbehandeling op cognitief functioneren en het brein. Dit kunnen bijvoorbeeld geheugenproblemen zijn na chemotherapie. De Ruiter was van 2009-2012 research fellow voor KWF Kankerbestrijding en werkte als gastonderzoeker aan universiteiten en onderzoeksinstituten in Dresden, Keulen en Oxford. Hij was van 2013-2017 bestuurslid van de Nederlandse Vereniging voor Psychosociale Oncologie (NVPO). Hij is onder andere betrokken bij onderzoek naar bijwerkingen van bestraling van hersentumoren op cognitief functioneren en gezond hersenweefsel, risicofactoren voor cognitieve achteruitgang bij borstkankerpatiënten, het verminderen van cognitieve bijwerkingen van preventieve hersenbestraling bij longkankerpatiënten, en het verbeteren van cognitief functioneren bij borstkanker survivors door beweeginterventies.

VOORKOM DAT VERMOEIDHEID CHRONISCH WORDT!

Marije van der Lee, hoofd Wetenschappelijk Onderzoek, GZ- Psycholoog en cognitief gedragstherapeut, Helen Dowling Instituut

In de workshop gaat Marije van der Lee eerst in op de inzichten uit wetenschappelijk onderzoek over oorzaken en behandeling van ernstige vermoeidheid na kanker. Daarna bespreekt ze mogelijkheden tot behandeling bespreken en gaat ze vooral ook in op hoe je ernstige vermoeidheid kunt voorkomen. Hierbij zullen handvatten gegeven worden die direct toepasbaar zijn in de praktijk. Desgewenst zullen er ook een aantal korte oefeningen worden gedaan.



Marije van der Lee werkt als GZ-psycholoog en hoofd van de afdeling Wetenschappelijk Onderzoek bij het Helen Dowling Instituut. Ze heeft haar eigen onderzoekslijn opgebouwd met als belangrijkste thema het effect en de werkingsmechanismes van (e-)interventies, gericht op psychologische problemen die specifiek zijn voor de oncologie zoals ernstig chronische vermoeidheid na kanker en angst voor terugkeer van kanker. De online interventies Minder moe bij kanker en Minder angst bij kanker zijn bijvoorbeeld ontwikkeld vanuit de onderzoeksafdeling en vervolgens geïmplementeerd in de zorg. Marije van der Lee heeft vele KWF-subsidies binnengehaald en is *principal investigator* op diverse projecten.

PARALLELSESSIE 4.2

HOPEN OP BETER WORDEN; EN WAT ALS DAT LUKT?

HOPEN OP BETER WORDEN; EN WAT ALS DAT LUKT?

Corine Nierop - van Baalen, verpleegkundig specialist oncologie, Haaglanden Medisch Centrum
Danielle Pinedo, auteur, verslaggever NRC Handelsblad
Bart van Eldert, auteur, verslaggever Algemeen Dagblad (AD)

“Beter worden, het blijkt een rámp. In mijn toch al kleine wereld is het stiller dan ooit. Hele dagen maak ik niets mee. De mensen denken dat niet doodgaan hetzelfde is als doorgaan met leven. Eerder zat mijn moeder klaar met een kopje thee na mijn ziekenhuisbezoek. Nu is het van: ‘O, heb je weer een afspraak?’ Nou, zij ook. De boekenclub, de museumclub, ergens godbetert herten kijken met andere überfittede bejaarden. Maar het doet nog steeds zeer, hoor!” Voorzichtig staan twee bevriende journalisten weer op. Ging levensgevaarlijk ziek worden nog vanzelf, beter worden blijkt niet voor watjes. Net als veel van de duizenden patiënten die tegenwoordig kanker doorstaan, merken zij hoe ingewikkeld overleven is. Ook blijkt ziekte een positieve kant te hebben. Nu kan alles anders zijn. Thuis, op het werk en in je hoofd. De auteurs laten in deze intieme briefwisseling ontroerend en met humor zien hoe ze de afgelopen jaren hun weg zochten in dit nieuwe extra bestaan. Hoe een zware ziekte je beter kan maken.



Corine Nierop - van Baalen (1970) werkt als verpleegkundig specialist oncologie in Haaglanden medisch centrum, daarbij verricht ze promotie onderzoek bij de Universiteit van Gent over de betekenis van hoop bij mensen met kanker. Corine heeft meer dan 25 jaar ervaring als verpleegkundige binnen de oncologie/hematologie en palliatieve zorg en is ze erg gedreven om verpleegkundig onderzoek te combineren en te verbinden met onderwijs en de dagelijkse praktijk waarmee patiënten met kanker te maken hebben.



Danielle Pinedo (1968) is verslaggever bij NRC Handelsblad. Ze was actief als sportjournalist en maakte internationale reportages. Nu schrijft ze vooral persoonlijke interviews. Ze heeft een vriendin en een hond.



Bart van Eldert (1966) schrijft als verslaggever van het AD columns en artikelen over economie. Eerder maakte hij reportages over wetenschap en gezondheid. Hij is getrouwd en heeft twee kinderen.

GESPONSORDE SESSIES

DINSDAG 20 NOVEMBER 2018

**ONTBIJTSYMPOSIUM I:
FIGHT AGAINST FEMALE CANCERS**

De behandeling van tumoren die grotendeels bij vrouwen voorkomen is volop in ontwikkeling. Steeds meer wordt bekend over specifieke tumoreigenschappen en meer middelen en behandelstrategieën komen beschikbaar om de zogenaamd female cancers te behandelen. Belangrijke nieuwe pijlers zijn de CDK4/6-remmers, PARP-remmers en de immuuntherapie.

In deze sessie wordt ingegaan op de nieuwe ontwikkelingen binnen dit gebied. Wat zijn nieuwe middelen en indicaties. Wat is de plaats in de behandeling, eventueel in combinatie met bestaande middelen en/of strategieën en wat wordt daarvan verwacht? En wat weten we inmiddels over immuuntherapie waarop kan worden voortgebouwd? Verder wordt ingegaan op verpleegkundige aspecten van deze nieuwe behandelingen. Wat zijn aandachtspunten bij de zorg aan deze patiënten, hoe zit het met bijwerkingen en mhoe daar mee om te gaan. Wat is hierbij de rol van de verpleegkundig specialist?



Deelname is inclusief ontbijt

**ONTBIJTSYMPOSIUM II:
LONGKANKER 2018, WAT IS NIEUW?**

Bristol-Myers Squibb
Immuno-Oncology

De behandeling van longcarcinoom is volop in ontwikkeling. Steeds meer wordt bekend over specifieke tumoreigenschappen en meer middelen en behandelstrategieën komen beschikbaar om het longcarcinoom te behandelen. Belangrijke nieuwe pijler is hierin de immuuntherapie.



Willemijn Theelen vertelt in deze sessie over nieuwe ontwikkelingen op dit gebied. Wat zijn nieuwe middelen en indicaties? Wat is de plaats in de behandeling, eventueel in combinatie met bestaande middelen en/of strategieën en wat wordt daarvan verwacht. En wat weten we inmiddels over immuuntherapie waarop kan worden voortgebouwd?



Emmy Harms gaat in op verpleegkundige aspecten van deze nieuwe behandelingen. Wat zijn aandachtspunten bij de zorg aan deze patiënten, hoe zit het met bijwerkingen en hoe daar mee om te gaan? Wat is hierbij de rol van de verpleegkundig specialist?

Deze ontbijtmeeting wordt vorm gegeven door de Tumorwerkgroep Pulmonale Oncologie.



Deelname is inclusief ontbijt

GESPONSORDE SESSIES

WOENSDAG 21 NOVEMBER 2018

**ONTBIJTSYMPOSIUM III:
LETS TALK ABOUT SEX, OR NOT.....?**

Door meer en steeds betere behandel mogelijkheden van kanker leven we langer. Hierdoor moeten we ook langer leven met de bijwerkingen van de behandelingen. Veranderde seksualiteit is een belangrijk thema. Helaas wordt dit onderwerp niet vaak besproken met patiënten. Waarom is het zo lastig om dit onderwerp in de reguliere zorg voor kankerpatiënten in te bedden? Daarom een interactieve ontbijtsessie. Seks op de nuchtere maag: informatief, uitdagend én vooral inspirerend.....!



Deelname is inclusief ontbijt

**ONTBIJTSYMPOSIUM IV:
GEMETASTASEERD CASTRATIE RESISTENT
PROSTAATCARCINOOM ANNO 2018
DE ROL VAN DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST IN PATIËNTEN
BEHANDELING EN -BEGELEIDING**

In deze interactieve ontbijtsessie wordt nader ingegaan op behandel mogelijkheden van gemetastaseerd CRCP aan de hand van patiëntencasusstiek.

Ook zullen we de rol van de verpleegkundig specialist in patiëntenbehandeling en – begeleiding bespreken en zal het zogenaamd shared decision making deel uitmaken van deze ontbijtmeeting. Namen van sprekers volgen zo spoedig mogelijk. Deze ontbijtmeeting is bedoeld voor oncologieverpleegkundigen en verpleegkundig specialisten.



Deelname is inclusief ontbijt

GESPONSORDE SESSIES

DINSDAG 20 NOVEMBER 2018

**LUNCHSYMPOSIUM I:
OP WEG NAAR EEN MEER PATIËNTGERICHTE KIJK OP
GEZONDHEIDSZORG: EEN DUIK IN VALUE BASED HEALTH
CARE (VBHC) EN DE PROM'S VOOR UW DAGELIJKSE PRAKTIJK**

De gezondheidszorg vraagt steeds meer om een patiëntgerichte benadering. Het is niet verwonderlijk dat het aantal vragenlijsten van patiënten enorm is toegenomen. Patiënten willen meer kennis hebben van de gevolgen van hun ziekte en uitkomsten en ervaringen van behandelingen voor de kwaliteit van hun leven.

Naar aanleiding van je interesse om meer te leren over de verwerking van PROMsvragenlijsten, biedt dit symposium je de perfecte combinatie van theorie en praktijk over dit onderwerp.


In het eerste deel wordt de theorie en de blauwdruk op de VBHC (value-based healthcare) behandeld, inclusief hoe een ziekenhuis een Value Based Oncology team ontwikkelt. Het tweede deel zal een praktische discussie zijn over het ontwerpen, lezen en meten van de PROM's op de polikliniek, het delen van best practices en de essentiële combinatie van het gebruik van resultaten bij gedeelde besluitvorming.



Michèle van der Kemp
VBHC-specialist Universitair
verpleegkundige,



Monique Baas
Neuro-oncoloog
Leids Universitair
Medisch Centrum


 Deelname is inclusief lunch

WOENSDAG 21 NOVEMBER 2018

**LUNCHSYMPOSIUM II:
MULTIPEL MYELOOM NU EN IN DE TOEKOMST**

Het lunchsymposium zal gaan over multipel myeloom (ziekte van Kahler) nu en in de toekomst. De nieuwste medicijnen en behandelmethode, en de gevolgen daarvan voor de patiënt én de verpleegkundige zullen worden besproken.

Sommige onderdelen van het programma zijn op dit moment nog niet bekend. Hou www.verdiepingsdagenoncologie.nl in de gaten voor actuele informatie.

 Deelname is inclusief lunch

GESPONSORDE SESSIES

DINSDAG 20 NOVEMBER 2018


**AVONDSYMPOSIUM I:
SUPPORTIVE CARE BIJ SPECIEFIEKE PROBLEMEN
VAN ONZE KANKERPATIËNTEN**

Voor de pauze: Nieuwe mogelijkheden bij misselijkheid en braken

19:00 Misselijkheid en braken bij chemotherapie: wel of geen probleem anno 2018?
Maurice van der Vorst, internist-oncoloog, Rijnstate

19:25 Misselijkheid; de impact op de patiënt
Natascha Schrama, verpleegkundig specialist oncologie en hematologie, St. Antonius Ziekenhuis

19:50 Zin en Onzin van IJzer(therapie)
dr. Erwin Kemna, klinisch chemicus, Streektziekenhuis Koningin Beatrix

Na de pauze: Obstipatie bij morfinegebruik

KYOWA KIRIN

20:30 Welkom en agenda

20:35 De pathofysiologie van opioïd-geïnduceerde obstipatie: video-opname van
Prof. dr. Drewes, Aalborg University, Denemarken

20:50 De impact van opioïd-geïnduceerde obstipatie voor de (oncologische) patiënt
Prof. dr. Van der Rijt, Erasmus MC

21:05 Behandeling van opioïd-geïnduceerde obstipatie in de palliatieve fase
Ruben van Coevorden, huisarts en hospice-arts, Amsterdam

21:20 Behandeling van opioïd-geïnduceerde obstipatie bij de oncologische patiënt
verpleegkundig specialist pijngeneeskunde (n.t.b.)

21:35 Plenaire discussie

21:45 Einde

 Deelname is inclusief diner

VERDIEPINGSDAGEN ONCOLOGIE MOBIELE APP

Met trots kondigen wij de Verdiepingsdagen Oncologie mobiele app aan. Deze kun je binnenkort downloaden voor zowel Android- als IOS- apparaten. Schrijf je in voor de nieuwsbrief op www.verdiepingsdagenoncologie.nl en blijf op de hoogte van de laatste ontwikkelingen.



www.verdiepingsdagenoncologie.nl