**Inhoud parallelsessies VOS**

**Ronde 1: 11.00-11.40 uur**

**1.1**

**Hoe realiseren we patiëntgerichte zorg bij mensen met lage gezondheidsvaardigheden?**

Spreker: Dr. Andrea F. de Winter, universitair document

Inhoud: Patiënten met lage gezondheidsvaardigheden vinden het vaak moeilijk om te gaan met hun ziekte en de bijbehorende behandeling. Ze begrijpen doktersadviezen niet goed en volgen ze daardoor niet goed op, ze gebruiken medicijnen verkeerd omdat ze de bijsluiter niet goed kunnen lezen of begrijpen en hebben weinig algemene kennis over ziekte en gezondheid. Helaas gaan patiënten met lage gezondheidsvaardigheden vaak sneller achteruit, ze hebben vaak meerdere ziektes en meer psychologische problemen. Zorgverleners geven aan dat ze vaak onvoldoende kennis en vaardigheden hebben om effectief te communiceren met deze groep patiënten. Goede patiëntgerichte communicatie kan bijdragen aan het verbeteren van de zorg voor deze groep patiënten.

**1.2**

**Iedereen met borstkanker naar de fysiotherapeut**

Spreker: L.C. Holzapfel, MSc, oncologie- en oedeemfysiotherapeut

Inhoud: Door vroege opsporing en een uitgebreide behandeling is de prognose voor vrouwen met borstkanker in afgelopen jaren verbeterd. Maar ten gevolge van de ziekte en behandelingen houden veel vrouwen ernstige klachten, zoals vermoeidheid, mobiliteitsbeperkingen (inclusief verklevingen en axillary web syndroom), lymfoedeem, pijn, spierkrachtverlies en bewegingsangst.

Vroegtijdige behandeling door een oedeem- en/of oncologiefysiotherapeut kan deze klachten voorkomen of de ernst ervan verminderen. In de Richtlijn Mammacarcinoom NABON 2012 en de EBS Borstkanker Standaard is dan ook opgenomen dat risico-patiënten standaard naar de fysiotherapeut verwezen moeten worden. Het blijkt echter dat die verwijzing in veel gevallen niet plaats vindt, onder andere omdat behandelaars de overtuiging hebben dat de genoemde klachten wel vanzelf overgaan en geen blijvende gevolgen hebben. Dit wordt mede veroorzaakt doordat er te weinig kennis is over de mogelijkheden die de fysiotherapeut heeft om de genoemde klachten te behandelen.

Lianne Holzapfel is oncologie- en oedeemfysiotherapeut. Zij bespreekt welke rol zowel de fysiotherapeut als de oncologieverpleegkundige in het zorgpad voor de patiënt met borstkanker kunnen spelen.

**1.3**

**Integrale hematologische zorg: ICF en ICD combineren in de zorg voor complexe hematologische patiënten (een nieuw concept voor zorg)**

Spreker: Jan Koning, Anita Bobeldijk en Sylvia Haan

Inhoud: **De patiënt centraal; holistisch werken, hoe doen verpleegkundigen dat in de hectiek van de steeds zwaarder wordende zorg?**

Historisch is de zorg rond een patiënt op een klinische afdeling sterk gestuurd door de klinische diagnoses die zijn gecategoriseerd volgens de “International Classification of Diseases” (ICD).de afdeling Hematologie, wil de ICF (“International Classification of Functioning” combineren met de klassieke ICD (“International Classification of Disease”) in de zorg voor complexe hematologische patiënten. Om dit te realiseren hebben we een nieuwe werkorganisatie van de verpleegkundige staf op de afdeling E2VA ontwikkeld die getoetst wordt in de MBO/HBO proeftuin, waarbij functioneren van patiënten met een hematologische aandoening ook centraal staat.

ICF, de International Classification of Functioning en Health, is een methodiek om het functioneren van de patiënt in kaart te brengen, te bespreken met de patiënt en deze waar mogelijk te verbeteren. De afdeling heeft door een feasability studie vastgesteld dat deze werkwijze toepasbaar is in de praktijk (Bakker 2017).

De HBO verpleegkundige voert regie op de zorginhoud. Deze zorginhoud wordt gestructureerd middels de categorieën uit de ICF. Sinds 1 oktober doet de afdeling Hematologie daarom mee aan de proeftuin MBO/HBO, onderzoeken we of we, wanneer we het HBO-profiel in praktische zin kunnen uitvoeren.

Dagelijks voeren 2 regieverpleegkundigen gesprekken met de hematologie patiënten. Zij gaan in het gesprek actief op zoek naar de autonomie van de patiënt. Er is tijd, aandacht en de ruimte voor de patiënt om de eigen regie in het zorgproces te nemen. Soms is dat een belangrijke vraag aan de arts, soms is het de grens die wordt aangegeven in het aantal zorgmomenten en soms is even stilstaan bij het verdriet om de gemiste verjaardag van een kleinkind.

Doelstelling: In deze sessie gaat u horen welke impact de proeftuin en de methode ICF heeft op het dagelijkse reilen en zeilen van de verpleegafdeling en hoort u de ervaringen die zijn opgedaan in de proeftuin.

**1.4**

**Fundamentele basishouding van de professional voor het toepassen van Motiverende Gespreksvoering**

Spreker: Nelly Hazen, trainer/coach bij het UMCG Wenckebach Instituut, afdeling Communicatie, Leiderschap, Assessment en Samenwerken.

Inhoud: Hoe kan het dat een patiënt weet dat bepaald gedrag schadelijk is en het gedrag toch blijft voortzetten? Professionals vragen zich dit in het werken met patiënten regelmatig af. Het motiveren van de betreffende patiënt naar  gedragsverandering is dan soms een weerkerend gespreksonderwerp met de patiënt. En als dit niet leidt tot het gewenste resultaat, dan wordt er door professionals wel gegrepen  naar reparatiereflexen. Een van de meest voorkomende reparatiereflexen is de patiënt overtuigen door middel van informatie geven die de patiënt allang weet.

In deze workshop maakt u kennis met:

* Wat is Motiverende Gespreks Voering (MGV)?
* Wat vraagt MGV in de basishouding van de professional als gedragsverandering gewenst/noodzaak is?
* Welke specifieke vaardigheden worden gebruikt bij het toepassen van MGV ?
* Reparatiereflexen van uzelf en hoe u deze kunt voorkomen.

**1.5**

**Patiënten met angst in de terminale fase**

Spreker: Adri Spelt

Inhoud:

**1.6**

**Voeding via een sonde: extra zorgen of extra zorg?**

Spreker: Nanja Kuper, verpleegkundige van het Technisch Voedingsteam, Darmfalencentrum UMCG

Inhoud: Wanneer de orale intake niet meer toereikend is:

• Impact van voeding en sondevoeding op het dagelijkse leven

• Sondevoeding als extra last of juist ontlastend

Theoretisch:

* Neussonde of PEG sonde?
* Neus/maagsonde of duodenumsonde?
* Gastrostomie
* Praktijkervaringen

Doel:

* Verlagen van de drempel voor verpleegkundigen om vroegtijdig sondevoeding te bespreken met patiënt en behandelaar, ter voorkoming van ondervoeding bij een oncologisch behandeltraject.
* Verduidelijken van de verpleegkundige rol bij patiënten met sondevoeding.
* Kennis vergroten over sondes, de procedures, de sondezorg in breedste zin van het woord.
* Ruimte om ervaringen te delen, vragen te stellen

**Ronde 2: 11.50-12.30 uur**

**2.1**

**Bewegen en kanker: wat is wijsheid?**

Spreker: Joyce Stel, oncologie fysiotherapeut

Inhoud: welke mogelijkheden zijn er voor de patiënt om een zo actief mogelijke leefstijl aan te houden gedurende de behandeling van kanker? En wat is wijs om te doen vooraf gaand, tijdens en na de behandeling. Welke mogelijkheden en adviezen kunnen we bieden op de afdeling om de patiënt zo actief mogelijk te houden? En moet de patiënt eigenlijk wel zo actief zijn?

**2.2**

**Preventief huisbezoek bij patiënten met hoofdhals tumoren**

Spreker:Elza Muller, Wijkverpleegkundige Groningenthuis

Inhoud: Tekst en uitleg over huisbezoeken bij patiënten met hoofd-halstumoren in de vorm van AIV gesprekken. Begeleiding aan huis door een verpleegkundige tijdens het gehele traject van bestraling en chemotherapie, op maat voor de patiënt. Een laagdrempelige manier van gesprekken/begeleiding om het proces van bestraling en/of chemotherapie te helpen doorstaan. Een mooie koppeling en overgang van ziekenhuis naar huis.

Doelstellingen: Deelnemers laten zien wat de voordelen zijn voor patiënten in een kwetsbare situatie in de vorm van een stuk begeleiding aan huis door een verpleegkundige.

**2.3**

**Een passend behandelplan voor de oudere oncologische patiënt**

Sprekers: Drs. F.M. (Floor) van Nuenen, projectleider Citrien

Drs. H. (Hanneke) van der Wal, zorgonderzoeker Chirurgie- UMCG

Inhoud: Het aantal onco-geriatrische patiënten dat in aanmerking komt voor complexe, zeer intensieve behandelingen stijgt. Echter deze behandelingen kunnen grote gevolgen hebben voor de kwaliteit van leven en het dagelijks functioneren van deze patiënten. De kunst is een goede balans te vinden tussen wat medisch technisch kan en de behandelvoorkeuren en de fysieke en mentale mogelijkheden van de patiënt. Moet wat kan en kan wat moet is een belangrijke vraag. En: wat wil de patiënt en dienst naaste?

Om tot een passend behandelplan te komen is informatie over medische behandelopties met voor en tegens, is informatie over de gezondheidssituatie en informatie over de doelen en voorkeuren van de patiënt nodig. De patiënt en de professionals in het zorgnetwerk van de patiënt beschikken over deze informatie. Uit de resultaten van een speciaal opgezet MDO voor oudere oncologische patiënten is gebleken dat deze informatie zeer relevant als het gaat om te komen tot een passend behandelplan. Het is de kunst deze te verzamelen, bij elkaar te brengen en toe te passen in het besluitvormingsproces. In deze interactieve sessie zullen we meer gaan vertellen over de ervaringen die er in het UMCG op de afdeling Chirurgie en in een oncologienetwerk middels een Citrienproject zijn opgedaan, en, bespreken welke rol hierin is weggelegd voor de oncologie verpleegkundige/zorgprofessional uit de eerste, de tweede en derde lijn (door de keten).

**2.4**

**Vroeg signalering van psychische problematiek**

Spreker: Mw. S. Kooke (MSc), gezondheidzorgpsycholoog binnen Comprehensive Cancer Center UMCG

Inhoud: casuïstiek, fases van ziekteverwerking, uitleg verschillende diagnoses van psychische klachten die op kunnen treden, uitleg psychologische interventies.

Doelstellingen: Weet hebben van de signalen die kunnen duiden op psychische problematiek (signalering bevorderen), weet hebben van wat een medisch psycholoog doet in geval van psychische klachten (beter beeld hebben van psychologische interventies bij verschillende psychische klachten).

**2.5**

**Pro-actief zorgplan palliatieve zorg**

Sprekers: Jenske Geerling, verpleegkundig specialist palliatieve zorg UMCG en Ina Wolthers, projectleider Citrien, palliatief zorgplan in PGO

Inhoud: Jenske gaat in op wat pro-actieve zorgplanning eigenlijk inhoudt en hoe hier in de regio nu mee wordt gewerkt. Ina deelt haar ervaringen die zijn gedaan tijdens een pilot waarbij bij drie patiënten een palliatief zorgplan is geplaatst in een persoonlijke gezondheidsomgeving.

**2.6**

**Infuustherapie in 1e en 3e lijn**

Sprekers: Floriske Stedema, Annemiek Schuur

Inhoud:

**Ronde 3: 14.20-15.00 uur**

**3.1**

**Gen-diagnostiek en het voorkomen van kanker**

Spreker: Dr. Jan C. Oosterwijk, klinisch geneticus UMCG

Inhoud: Gen-diagnostiek schuift op van zeldzaam naar vaak, en van preventie naar behandeling. Maar elke nieuw aangetoonde erfelijke aanleg is een kans om kanker te voorkomen. Dit betekent dat de winst het grootst is als behandelaars de indicaties voor gen-diagnostiek herkennen, en als de familiecommunicatie ervoor zorgt dat alle personen ‘at risk’ bereikt worden. Beide aspecten zullen worden belicht, want ze zijn hartstikke verweven ook op hogere leeftijd. En dat merkt u in de praktijk.

**3.2**

**Vroeg signalering van psychische problematiek**

Spreker: Mw. S. Kooke (MSc), gezondheidzorgpsycholoog binnen Comprehensive Cancer Center UMCG

Inhoud: casuïstiek, fases van ziekteverwerking, uitleg verschillende diagnoses van psychische klachten die op kunnen treden, uitleg psychologische interventies.

Doelstellingen: Weet hebben van de signalen die kunnen duiden op psychische problematiek (signalering bevorderen), weet hebben van wat een medisch psycholoog doet in geval van psychische klachten (beter beeld hebben van psychologische interventies bij verschillende psychische klachten).

**3.3**

**Weer (aangepast) werken na kanker**

Spreker: Marjan de Vries

Inhoud:

**3.4**

**Emotie eten de baas**

Spreker: Sanne Kramp

Inhoud: korte workshop waarin deelnemers kennis maken met de eerste 3 stappen bij de aanpak van emotie eten: inzicht krijgen in situatie dat je een eetbui hebt + stilstaan hoe jij je op dat moment voelt (stap 2) + onderzoeken wat je werkelijke behoefte op dat moment is zonder te eten ( stap 3).

**3.5**

**Zorgpad bloedtransfusie thuis**

Spreker: Annemiek Schuur

Inhoud:

**3.6**

**UMCG Rookvrij: hoe doen we dat?**

Spreker: dr. Annemieke Visser (senior onderzoeker, Toegepast Gezondheidsonderzoek) en Rianne de Roos (beleidsmedewerker, Healthy Ageing Team).

Inhoud: Per 01-01-19 is het UMCG rookvrij. In deze sessie gaan wij in op het waarom achter dit besluit, de belangrijkste maatregelen, wat is er tot nu toe gedaan is en wat er wordt aangeboden aan rokende medewerkers.

**Ronde 4: 15.30-16.10 uur**

**4.1**

**Zorg voor late effecten van oncologische behandelingen; wie, wat, waar en wanneer?**

Spreker: Jourik Gietema, internist-oncoloog

Inhoud: achtergrond van het ontstaan van late effecten van oncologische behandelingen. Welke effecten betreffen dit? Wie loopt daar risico op? Wat kan je daar aan doen? Hoe wordt het MDO-late effecten ingezet om gerichte nazorg te verlenen? Healthy Cancer Survivorship.

**4.2**

**Vroegtijdige opsporing van tumoren met fluorescentie**

Spreker: Wouter Nagengast

Inhoud:

**4.3**

 **“U heeft kanker”**

Spreker: Ewald Lausberg, Maggie’s Centers Nederland.

Inhoud: Ik kreeg de diagnose. Over hoe ik beter werd en welke rol het Maggie’s Center dat in aantocht is hierin had kunnen spelen. In 2014 wordt in het UMCG bij mij kanker geconstateerd. Zo’n ogenschijnlijk ideaal leven staat volledig op de kop. In mijn verhaal neem ik je mee langs alles waar een patiënt tegen aanloopt. De spanning, de onderzoeken, diagnoses, het effect van de situatie op je gezin, de angst om dood te gaan en het in de ogen kijken van de dood, letterlijk. Én tegen welke zaken ik aan ben gelopen waar ik graag de hulp van een Maggie’s Center voor had gehad.

**4.4**

**Hoe houd ik zelf de regie**

Spreker: Nicolien van Rooij

Inhoud:

**4.5**

**CAR T cel therapie: de definitieve behandeling van kanker?**

Spreker: dr. Tom van Meerten, internist-hematoloog

Inhoud: Bij CAR T (chimeer antigen receptor) celbehandeling worden de eigen T cellen van de patiënten zodanig genetisch veranderd zodat ze maar 1 ding kunnen: het herkennen, aanvallen en vernietigen van de tumor. Bij de patiënten worden de T cellen afgenomen middels aferese en worden in het laboratorium voorzien, door middel van inbrengen van een virus, van een nieuwe receptor, deze receptor is specifiek voor de kankercellen. Na opkweken van de genetisch veranderde T cellen worden ze terug gegeven aan de patiënt. In het lichaam van de patient begint snel de zoektocht van deze cellen en zodra ze de tumor herkennen gaan deze cellen delen en vermenigvuldigen om de tumor aan te vallen en te doden. In het UMCG passen we dit toe voor agressieve vormen van lymfklierkanker, en met succes. Ik zal de methode uitleggen en een casus bespreken.

**4.6**

**Mindfulness @ work**

Spreker: Cora Balster

Inhoud: We hebben op het moment te maken met een voortdurende stroom van prikkels, werkdruk, informatiestromen, enz. Wist je dat wij in 1 week net zoveel prikkels te verwerken krijgen als onze voorouders 150 jaar geleden in hun hele leven? Mindfulness kan helpen om momenten van rust te creëren en te ervaren in de hectische wereld om ons heen. In deze workshop maak je kennis met de werking van mindfulness.