

Abstracts werksessies



1. Vast aanspreekpunt voor patiënten met kanker: hoe regel je dat in netwerkverband?

Tapasya Vreeken - van Tol MSc., Projectleider Regionaal Oncologienetwerk West & Citrien subthema manager Netwerkcasemanagement

Marisa Geukes, verpleegkundig specialist, Jeroen Bosch ziekenhuis, Ervaringsdeskundige NFK

De V&VN werkt al langere tijd aan de organisatie van een vast aanspreekpunt voor elke patiënt met kanker. Dit levert soms uitdagingen op binnen het ziekenhuis, maar hoe organiseer je dit buiten de muren van je ziekenhuis, in een netwerk of zelfs in samenwerking met de 1e lijn en wat betekent dat voor de patiënt? Deze vragen staan centraal tijdens deze werksessie, aan de hand van een tweetal praktijkvoorbeelden en ervaringen van een patiënt. Tapasya Vreeken zal ons inspireren met het praktijkvoorbeeld rondom de organisatie van netwerkcasemanagement in het Regionaal Oncologienetwerk West. Marisa Geukes deelt met ons haar ervaringen met een vast aanspreekpunt binnen het netwerk van EMBRAZE. Een ervaringsdeskundige vertelt zijn ervaringen met netwerkzorg tijdens zijn behandeltraject.

2. Formele en informele zorg: wat weet jij?

Renate Kelderman (ervaringsdeskundige)

Petra Verdouw (Hoofd infocentrum Patiëntenvereniging HOOFD-HALS)

Michel Daenen (Directeur Huis aan het Water)

Peter Heine (Beleidsadviseur en business development manager bij kanker.nl)

Dorien Tange (Belangenbehartiger Laatste Levensfase bij NFK)

Informele en formele zorg. We horen er tegenwoordig veel over. Ze zouden elkaar versterken. Het zou een gouden combi zijn in de zorg. Een oplossing voor de hoge kosten met behoud van kwaliteit. Een goede samenwerking zou de zorg voor patiënten en naasten ten goede komen. Maar hoeveel weten we nu werkelijk? Wat zijn de cijfers? En zijn er best practices waar we lering uit kunnen trekken? In deze werksessie wordt aan deze vragen vorm gegeven onder andere door een quiz om je kennis te laten testen. Tips maar ook bloopers komen aan bod. Bovendien een uitgelezen kans om nieuwe mensen uit het veld te leren kennen.

3. Succesfactoren voor oncologienetwerken voor de gevolgen van kanker

Linda van de Poll, MSc, senior adviseur Raedelijk, actief bij het aanjagen en opzetten van oncologienetwerken in Midden-Nederland

Désiré Paschedag, initiatiefnemer en regiegroeplid OncoLokaal en ervaringsdeskundige

dr. Miranda Velthuis, adviseur IKNL, betrokken bij de Taskforce Cancer Survivorship Care en projectleider Netwerkvorming in de oncologie, ook voor de gevolgen van kanker

Niet alleen de overleving op zichzelf is belangrijk voor mensen met kanker. Ook de kwaliteit van leven tijdens en na kanker is van enorm belang. Kwaliteit van leven wordt niet alleen bepaald door de fysieke conditie, maar ook door andere aspecten van (positieve) gezondheid.

Zorg voor de gevolgen van kanker moet daarom integraal onderdeel zijn van de oncologische zorg. Dus: aanvullende zorg start bij diagnose. In een oncologienetwerk organiseert u dit met regionale

partners. Zo verbeteren we de zorg en ondersteuning voor mensen die kanker hebben (gehad). Waar het kan dicht bij huis. Dit sluit naadloos aan op de doelen van het Nationaal Actieplan Kanker en Leven.

In deze werksessie leert u wat succesfactoren zijn voor een regionaal oncologienetwerk voor de gevolgen van kanker. Aan de hand van de theorie krijgt u inzicht in waar uw eigen netwerk staat en wat de volgende stap is om het netwerk (door) te ontwikkelen

4. Effectief in gesprek met je patiënt over werk

Dr. Sietske Tamminga, universitair docent bij het Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, Amsterdam UMC, locatie AMC

Roel Masselink, belangenbehartiger kwaliteit van leven, NFK

Als je kanker krijgt is werkbehoud waarschijnlijk niet het eerste waar je aan denkt als patiënt. En ook bij de zorgprofessional zal de loopbaan van de patiënt niet top of mind zijn. Toch blijkt telkens weer dat het belangrijk is dat zorgprofessionals met hun patiënten ook het gesprek aangaan over werk en werkbehoud. Maar hoe doe je dat effectief? Hoe toets je de behoefte van jouw patiënt en hoe help je jouw patiënt het best, ook als deze nog niet kan of wil spreken over werk? Welke praktische tools of doorverwijsmogelijkheden zijn er beschikbaar die kunnen jou en jouw patiënt daarbij kunnen ondersteunen?

Op deze vragen, maar vooral ook op jouw vragen, rond het aangaan van het gesprek over kanker en werk gaan Sietske Tamminga en Roel Masselink tijdens deze werksessie op interactieve wijze in.

5. Informeren over neuropathie loont

Dr. Floortje Mols, universitair hoofddocent, Departement Medische en Klinisch Psychologie, Tilburg University.

Dr. Art Vreugdenhil, internist-oncoloog, Maxima Medisch Centrum.

Ella Visserman, Belangenbehartiger Samen Beslissen / Kwaliteit van Leven, Nederlandse Federatie van Kankerpatiënten organisaties.

Het is een van de meest voorkomende invaliderende bijwerkingen bij chemotherapie: neuropathie. En toch is een groot deel van de patiënten niet geïnformeerd over deze bijwerking. Bij chemotherapie geïnduceerde perifere neuropathie (CIPN) zijn de perifere zenuwen aangetast door de chemotherapie. CIPN uit zich voornamelijk sensorisch (door bijvoorbeeld tintelende, gevoelloze of pijnlijke vingers en handen) of motorisch (bijvoorbeeld moeite met het vasthouden van een pen of het dichtknopen van een blouse). Ernstige CIPN kan leiden tot dosisreductie of kan zelfs het einde van een chemotherapie betekenen. Gedeelde besluitvorming is daarom van belang. Door patiënten vooraf goed te informeren over bijwerkingen en behandel-effectiviteit kunnen zij samen met de arts beslissen welke behandeling het beste bij hun situatie past en kunnen zij gedurende en na de behandeling neuropathie herkennen. En dat helpt hen bij het bespreekbaar maken met hun arts én het omgaan met de klachten.

In deze deelsessie praten we u onder andere bij over de laatste stand van zaken op het gebied van CIPN en bespreken we de resultaten van een recente Doneer Je Ervaring over neuropathie.

6. Samenwerken aan voeding en beweging bij kanker over de muren van het ziekenhuis heen

Herma ten Have, MSc, (oncologie)diëtist, Careyn Utrecht Stad

prof. dr. Joost Klaase, hoogleraar en chirurg, Universitair Medisch Centrum Groningen

Er komt meer en meer bewijs dat aandacht voor voeding en beweging essentieel is na de diagnose kanker. Voedings- en beweegzorg, vormt meer en meer een integraal onderdeel van het oncologisch

zorgtraject. Hierin kan ook de eerste lijn een belangrijke rol spelen, zodat de patiënt deze zorg laagdrempelig, dichtbij huis kan ontvangen. In deze werksessie worden twee mooie praktijkvoorbeelden uitgelicht. Herma ten Have deelt namens het Transmuraal Overleg Diëtisten Utrecht (TODU) het transmuraal zorgpad Ondervoeding bij de oncologische patiënt geïmplementeerd. Afstemming tussen de eerste- tweede en derdelijns diëtisten staat hierin centraal.

Joost Klaase deelt zijn ervaring met samenwerking met fysiotherapeuten in de eerstelijns aan prehabilitatie voorafgaand aan een operatie bij dikkedarmkanker. Uit recent onderzoek van het Medisch Spectrum Twente, Ziekenhuisgroep Twente, Universitair Medisch Centrum Groningen en Universiteit Maastricht blijkt dat trainen voor een dikkedarmoperatie de kans op complicaties met bijna 50 procent verkleint. De prehabilitatie is onderdeel van het Groningen Leefstijl Interventie Model (GLIM): een project dat dit jaar in het UMCG is gestart, met als doel heeft om leefstijl te integreren in o.a. oncologische zorgpaden.

7. PROMS voor kwaliteitsverbetering en onderzoek, maar bovenal in de spreekkamer!

dr. Nicole Ezendam, senior onderzoeker PROFIEL, IKNL
dr Nelly van Uden, Programmamanager Experiment Uitkomstindicatoren Santeon, Senior Belangenbehartiger/ Programmamanager Kwaliteit van leven Borstkankervereniging Nederland,
Tineke Nagtegaal-de Wit, senior verpleegkundige, UMC Utrecht, dr. Geraldine Vink,
programmamanager PLCRC, UMC Utrecht

Patiënt-gerapporteerde uitkomstmaten (PROMS) worden in toenemende mate gebruikt in de spreekkamer. Maar hoe zorg je in de praktijk dat patiënten voorafgaand aan het consult de vragenlijsten invullen, hoe voer je het gesprek in de spreekkamer over de gevolgen van kanker en de behandeling en hoe regel je dat resultaten door zorgverleners zijn in te zien zijn via het EPD? Deze vragen worden besproken aan de hand van het gebruik van PROM data voor de zorg van patiënten met multipel myeloom in het UMC Utrecht.

Daarnaast worden PROMS ook gebruikt voor kwaliteitsverbetering in de zorg en wetenschappelijk onderzoek. Voorbeelden vanuit de Santeon ziekenhuizen en het Prospectief Landelijk CRC cohort (PLCRC) illustreren dit. Binnen Santeon worden gezamenlijk PROMS verzameld. Dit leidt tot een schat aan data, die bv. ingezet worden ten behoeve van de gedeelde besluitvorming. PLCRC biedt een infrastructuur voor het verzamelen van o.a. patiënt-gerapporteerde uitkomsten bij patiënten met dikkedarm- of endeldarmkanker. Met als doel het faciliteren van wetenschappelijk onderzoek om de prognose en de kwaliteit van leven van (toekomstige) patiënten te verbeteren.

Belangrijke vraag tijdens deze werksessie is hoe deze verschillende doelstelling te verenigen.

8. Een praktijkvoorbeeld van betere organisatie van zorg met en rond de patiënt

Ervaring met een afdelingsoverstijgend proactief (individueel) zorgplan

Stefanie van Dinther (projectleider Betere Zorg in de laatste levensjaren, JBZ)
Tineke Smilde (medisch oncoloog, JBZ)
Floor van Nuenen (projectleider Citrienfondsprogramma Naar regionale oncologienetwerken)

Betere nazorg en betere organisatie en afstemming van zorg zijn speerpunten van het Nationale Actieplan Kanker & Leven. Dit begint bij weten wie de patiënt is en wat voor hem of haar belangrijk is in het leven. Vanuit het Citrienfondsprogramma 'Naar regionale oncologienetwerken' en het Jeroen Bosch Ziekenhuis, programma Betere zorg in de laatste levensjaren, wordt hier in de praktijk handen en voeten aan gegeven. In deze interactieve sessie nemen we u mee naar ervaringen van een patiënt en zorgverleners met de inzet van een afdelingsoverstijgend proactief (individueel) zorgplan.