

ONCOLOGIE IN PERSPECTIEF



24^{ste} symposium voor verpleegkundigen en paramedici

ONCOLOGIE IN PERSPECTIEF VAN DNA NAAR BETER

Donderdag 21 juni 2018

Theater / Congrescentrum de Meervaart Amsterdam

BESTE COLLEGA'S,

Het Antoni van Leeuwenhoek nodigt u van harte uit voor het 24^{ste} verpleegkundig en paramedisch symposium 'Oncologie in perspectief – Van DNA naar Beter', dat op donderdag 21 juni 2018 zal plaatsvinden in Theater / Congressentrum de Meervaart in Amsterdam. Het symposium kenmerkt zich door het multidisciplinaire karakter en richt zich op nieuwe ontwikkelingen in de oncologie.

We hebben dit jaar het thema 'Van DNA naar Beter' gekozen voor het symposium.

Deoxyribonucleïnezuur, beter bekend als DNA, is zo'n klein onderdeel van het menselijk lichaam, dat het met het blote oog niet waarneembaar is. Echter, als er een fout optreedt in ons DNA zijn de gevolgen groot en soms niet te overzien. Door innovaties in kanker-onderzoek zijn we kanker de afgelopen jaren steeds beter gaan begrijpen. Wetenschap en geneeskunde zijn in de behandeling van kanker nauw met elkaar verbonden. Kennis over genmutaties in het DNA leidt ertoe dat we kanker daardoor ook steeds preciezer kunnen behandelen. Op deze manier werken we samen aan één gemeenschappelijk doel; van DNA naar beter.

Onlangs deze successen zijn we iedere dag in laboratoria weer op zoek naar nieuwe genmutaties om de behandeling van kanker beter te kunnen afstemmen.. Waar aan de ene kant steeds meer mogelijkheden zijn om de kanker op maat te bestrijden, wordt er aan de andere kant meer bekend over de late effecten van deze behandelingen. Steeds meer mensen met kanker genezen en mogen zich 'beter' noemen. Maar wat betekent 'beter' voor de patiënt en diens naasten? De patiënt is vrij van kanker, maar het leven is niet meer zoals voor de kanker. Het is aan ons als professionals in de oncologie om hier in multidisciplinaire samenwerking een -voor de patiënt- optimale balans te vinden. Op die manier kunnen we de patiënt en diens naasten door de behandeling heen begeleiden: op weg van DNA naar beter.

Op de volgende pagina's van deze folder treft u het programma van het symposium. Het programma biedt een multidisciplinaire invulling en is er volop ruimte om uw eigen route te kiezen. De dag begint en eindigt met een plenaire sessie.

Naast deze folder kunt u via Facebook, Twitter en LinkedIn op de hoogte blijven van al het nieuws rondom dit symposium. Heeft u vragen over het programma van het symposium, stelt u ze dan gerust via social media of via het contactadres achterin de folder.

We hopen u op 21 juni a.s. te ontmoeten en wensen u alvast een leerzame en inspirerende dag toe!

Jacqueline Broekhuizen, voorzitter symposiumcommissie, Antoni van Leeuwenhoek

PROGRAMMA SYMPOSIUM

‘Oncologie in perspectief – Van DNA naar Beter’

09.00 - 10.00 uur

Ontvangst en registratie

10.00 - 10.05 uur

Welkom en opening

Jacqueline Broekhuizen,
voorzitter symposiumcommissie

10.05 - 10.45 uur

PLENAIRE OCHTENDSESSIE

Van DNA naar Beter

10.50 - 11.05 uur

Pauze

11.10 - 11.50 uur

OCHTENDSESSIES

Eerste ronde

Let op: deze presentaties worden slechts één keer gegeven. U bepaalt zelf uw route.

11.50 - 12.00 uur

Wissel

12.00 - 12.40 uur

OCHTENDSESSIES

Tweede ronde

Let op: deze presentaties worden slechts één keer gegeven. U bepaalt zelf uw route.

12.45 - 13.45 uur

Lunchpauze

13.50 - 14.35 uur

MIDDAGSESSIES

Eerste ronde

Let op: deze presentaties worden slechts één keer gegeven. U bepaalt zelf uw route.

14.35 - 14.50 uur

Pauze

14.50 - 15.35 uur

MIDDAGSESSIES

Tweede ronde

Let op: deze presentaties worden slechts één keer gegeven. U bepaalt zelf uw route.

15.35 - 15.45 uur

Wissel

15.45 - 16.30 uur

PLENAIRE MIDDAGSESSIE

Theaterprogramma:

Maak van je shit een hit

Mira van der Lubbe

16.30 - 17.00 uur

Afsluitende borrel

OP SOCIAL MEDIA TIJDENS HET SYMPOSIUM?
GEBRUIK **#AVLSYMPOSIUM**

09.00 - 10.00 uur	Ontvangst en registratie				
10.00 - 10.05 uur	Opening				
10.05 - 10.45 uur	PLENAIRE OCHTENDSESSIE Van DNA naar Beter				
10.50 - 11.05 uur	Pauze				
11.10 - 11.50 uur	SESSIE 1 Stereotactische bestraling van hersenmetastasen met de Gamma Knife	SESSIE 2 BOTOX; bij stomalekkage	SESSIE 3 Hoe ons afweersysteem kankercellen kan vernietigen	SESSIE 4 Recidief na mammasparende therapie: Een ablatie of kan er meer?	SESSIE 5 VEERKRACHT: Fysiotherapeutische beweeginterventies op maat, haalbare kaart?
	Wissel				
	SESSIE 11 Rectumbestraling met de Papillon	SESSIE 12 Vulvovaginale atrofie onderbehandeld	SESSIE 13 De bijwerkingen van immuuntherapie	SESSIE 14 Kan orale mucositis voorkomen worden door het toepassen van cryotherapie?	SESSIE 15 ‘The next step’: Borst-reconstructie met gecombineerde behandeling van lymfoedeem
	Lunch				
	SESSIE 21 Library of plans bij rectum patiënten	SESSIE 22 DRUP-studie: nieuwe toepassing van bestaande medicijnen	SESSIE 23 Neurologische bijwerkingen van immuuntherapie bij kanker	SESSIE 24 Een online keuzehulp om vrouwen te ondersteunen bij de beslissing over borstreconstructie: de TANGO-studie	SESSIE 25 Fysieke training ter verbetering van geheugen- en concentratieproblemen bij patiënten met een hersentumor
12.00 - 12.40 uur	Pauze 15 minuten				
12.45 - 13.45 uur	SESSIE 31 MR-Linac: zien waar je straalt	SESSIE 32 Ontwikkelingen van de beeldvorming bij peritoneale ziekte	SESSIE 33 Persoonlijk zorgtraject voor borst-kankerpatiënten	SESSIE 34 Functioneel herstel na longkanker chirurgie en het belang van vroeg mobilisatie	SESSIE 35 Kanker en cognitie: stof tot nadenken
13.50 - 14.35 uur	Wissel				
14.35 - 14.50 uur	PLENAIRE MIDDAGSESSIE Maak van je shit een hit				
14.50 - 15.35 uur					
15.35 - 15.45 uur					
15.45 - 16.30 uur					

24^{ste} symposium voor verpleegkundigen en paramedici
Donderdag 21 juni 2018

‘ONCOLOGIE IN PERSPECTIEF VAN DNA NAAR BETER’

SESSIE 6

Behandeling op maat voor hoog risico borstkanker

SESSIE 7

Voeding in de terminale fase: wat is nu belangrijk?

SESSIE 8

Studie LEVENSBEEELD

SESSIE 9

TNM-8 classificatie voor hoofd-hals-tumoren, veranderingen en consequenties in de praktijk

SESSIE 10

Late effecten van behandelingen op het hart

11.10 - 11.50 uur

Wissel

SESSIE 16

Nieuwe mogelijkheden voor DNA-diagnostiek bij verdenking erfelijke kanker

SESSIE 17

Voedingsstatus en het beloop van de behandeling van stadium II en III longkanker

WORKSHOP 18

‘Bemoeizorg’ bij angst, weerstand en ontkenning in de oncologische zorg (verpleegkundige interventies)

SESSIE 19

Merkel-celcarcinoom: een zeldzame tumor met verbeterend perspectief

SESSIE 20

Verbeterde toegang tot ondersteunende zorg

12.00 - 12.40 uur

Lunch

SESSIE 26

Wie reageert er wel en niet op therapie?

WORKSHOP 27

‘Maar de zuster zei...’

SESSIE 28

Geriatrisch onderzoek voor een gepersonaliseerde behandeling van ouderen met ovarium-carcinoom

SESSIE 29

Genetische modificatie

SESSIE 30

Langtermijneffecten na behandeling voor kanker

13.50 - 14.35 uur

Pauze 15 minuten

SESSIE 36

De rol van de eerste lijn na de diagnose kanker

SESSIE 37

Trauma's in de oncologie en hoe die te begeleiden en te behandelen

SESSIE 38

Minder chirurgie na neo-adjuvante chemotherapie bij mammacarcinoom?

SESSIE 39

Combinatietherapie/nieuwste ontwikkelingen bij levermetastasen

14.50 - 15.35 uur

Wissel

PLENAIRE OCHTENDSESSIE

Van DNA naar Beter

Waarom duurt het zo lang voordat een mogelijk werkzaam middel op de markt komt en dus voor patiënten beschikbaar is? Hoe verloopt het traject van fundamenteel onderzoek en het testen in het laboratorium tot aan registratie van een medicijn?

Ten tijde van het drukken van deze folder werd er nog gewerkt aan de definitieve content voor de presentatie. Via de website: www.oncologieinperspectief.avl.nl, zal de inhoud van de plenaire ochtendsessie en de spreker bekend worden gemaakt.

SESSIE 1

Stereotactische bestraling van hersenmetastasen met de Gamma Knife

Spreeker: dr. L. (Luc) Dewit, radiotherapeut, Antoni van Leeuwenhoek

Hersenmetastasen worden in toenemende mate gediagnosticeerd bij patiënten met kwaadaardige aandoeningen. In de afgelopen decennia heeft er in de behandeling van hersenmetastasen een geleidelijke verschuiving plaatsgevonden van totale schedelbestraling naar stereotactische bestraling. De Gamma Knife is bij uitstek geschikt voor stereotactische bestraling van hersenmetastasen. Dankzij zijn unieke concept kunnen deze metastasen met hoge nauwkeurigheid tot zeer hoge dosissen bestraald worden met minimale bijwerkingen. Eén van de grote voordelen is

onder andere dat met dit apparaat tot 10 en meer hersenmetastasen effectief en veilig bestraald kunnen worden. In het Antoni van Leeuwenhoek beschikken we sinds kort over de nieuwste versie van dit apparaat, de Icon. Hiermee is het mogelijk niet alleen eenmalig, maar ook gefractioneerde stereotactische bestraling toe te dienen. Vanaf februari van dit jaar zijn de eerste patiënten in het Antoni van Leeuwenhoek met dit bestralingsapparaat behandeld. De eerste klinische ervaringen zullen gepresenteerd worden.

SESSIE 2

BOTOX: bij stomalekkage

Spreeker: mw. M. (Mascha) Verhoog-van Roode, wond-, urologie-, continentie- en stomaverpleegkundige, Antoni van Leeuwenhoek

Parastomale huidproblemen kunnen zich voordoen door lekkages bij mensen met een uro-, colo- of ileostoma, deze problemen zijn niet op te lossen passend stomamateriaal. Soms biedt het injecteren van Botox in de stoma dan een passende oplossing. Tijdens deze sessie wordt met

behulp van casuïstiek uit de praktijk/practice based onderzoek dieper ingegaan op de (on)mogelijkheden van het injecteren van Botox in de stoma. Met als doel lekkage van de stoma en/of parastomale huidproblemen op te lossen en te voorkomen.

SESSIE 3

Hoe ons afweersysteem kankercellen kan vernietigen

Spreker: dhr. T. (Ton) Schumacher, PhD. Afdeling Moleculaire Oncologie & Immunologie, Antoni van Leeuwenhoek

Immuuntherapie is sinds kort een standaard vorm van behandeling voor een aantal vormen van kanker, zoals melanoom en longkanker. Immuuntherapie richt zich niet direct op het vernietigen van de kankercellen, maar heeft als doel om de afweerreactie tegen kankercellen te versterken. Hierin wijkt immuuntherapie af van andere vormen van systemische therapie.

In deze lezing wordt ingegaan op de vraag hoe het mogelijk is dat ons afweersysteem kankercellen kan onderscheiden van gezonde cellen, welke strategieën er momenteel bestaan om afweerreacties tegen kankercellen te versterken en welke patiënten de hoogste kans hebben om baat te hebben bij behandeling met immuuntherapie.

SESSIE 4

Recidief na mammasparende therapie: Een ablatio of kan er meer?

Spreker: mw. dr. M. (Martine) van Huizum, plastisch chirurg, Antoni van Leeuwenhoek

Jaarlijks worden 14.000 vrouwen met een nieuw mammacarcinoom gediagnosticeerd, waarvan de helft een mammasparende therapie (MST) ondergaat. Per jaar krijgen ongeveer 200 van hen een recidief mammatumor, waarvoor de standaard behandeling een zogenaamde “salvage” ablatio is. Door de radiotherapie die deel uitmaakte van de MST is er een verhoogd risico op huidnecrose en wondgenezingsstoornissen. Wij hebben prospectief onderzocht of het

direct toevoegen van een onbestraalde latissimus dorsi myocutane (LD) lap, de kans op zo’n risico van een huidsparende ablatio in combinatie met het subpectorale inbrengen van een siliconen implantaat na zo’n salvage ablatio zou verminderen. Dit onderzoek vond plaats in de periode van februari 2007 en juni 2010. De resultaten en aanpassing in behandelvoorstel naar aanleiding van dit onderzoek komen tijdens de sessie aan bod.

SESSIE 5

VEERKRACHT: Fysiotherapeutische beweeginterventies op maat, haalbare kaart?

*Sprekers: dhr. dr. W. (Wim) Groen, bewegingswetenschapper, Antoni van Leeuwenhoek
mw. R. (Rachel) Verbeek MSc, fysiotherapeut, onderzoeker,
Antoni van Leeuwenhoek en docent Hogeschool Leiden*

Steeds meer studies laten zien dat beweeginterventies voor mensen met uitgezaaide kanker positieve effecten hebben, zoals het verbeteren van de kwaliteit van leven, fysieke fitheid en het verminderen van vermoeidheid. De onderzochte interventies zijn echter vaak standaard interventies waarbij nauwelijks oog is voor de behoeften van de individuele patiënt. Terwijl juist de hulpvraag van de patiënt centraal zou moeten staan in de palliatieve fase. Met project VEERKRACHT (gesubsidieerd

door Pink Ribbon) wordt er gestreefd naar het systematisch ontwikkelen van beweeginterventies op maat voor vrouwen met uitgezaaide borstkanker. Tijdens deze sessie zal duidelijk worden hoe patiënten en fysiotherapeuten aankijken tegen een beweegprogramma op maat en hoe dit tezamen met de laatste literatuur geleid heeft tot een handreiking met verschillende interventies. Dit programma wordt op het moment in een haalbaarheidsstudie getest.

SESSIE 6

Behandeling op maat voor hoog risico borstkanker

Spreker: prof. dr. Sabine Linn, internist-oncoloog, Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis

De 10-jaars overleving van een jonge vrouw met een zeer hoogrisicoborstkanker is somber en ligt rond de 30-40%. Een nieuwe test (BRCA1-like test) kan onder deze hoogrisicotumoren een specifiek type herkennen. Hoogrisicopatiënten met dat type tumor, die na de borstoperatie hoge dosis chemotherapie met autologe stamceltransplantatie kregen, hadden 7 jaar na behandeling een ziektevrrije overleving van 78%. Dit werd ontdekt

in een gerandomiseerde studie. Deze hogedosisbehandeling is recent door de minister van VWS voorwaardelijk toegelaten tot het verzekerde pakket en wordt in studieverband aangeboden in 9 centra in Nederland (SUBITO-studie). In deze sessie wordt uitgelegd om welke patiënten het gaat, wat de voor- en nadelen van de behandeling zijn en hoe je deze patiënten kan doorverwijzen voor een substantieel betere kans op genezing.

SESSIE 7

Voeding in de terminale fase: wat is nu belangrijk?

*Spreker: mw. L. (Léonie) Roeleveld, Diëtist, Centrum voor Kwaliteit van Leven,
Antoni van Leeuwenhoek*

De patiënt in de terminale fase van ziekte die nauwelijks eet en drinkt; de naasten die zich zorgen maken over het gewichtsverlies en maar voeding blijven aanbieden; de paramedici die worstelen met de vraag wat in deze situatie te adviseren aan de patiënt en naasten. Het is voor velen een herkenbare situatie. In deze sessie gaan we aan de slag met casuïstiek over het

thema ‘voeding in de terminale fase’. Welke vragen moet je tackelen om tot een passend beleid te komen? Wie heeft welke rol? Moet alles wat kan ook gedaan worden? Hoe wordt in de klinische setting over het geven van een infuus gedacht? En hoe zit dat in het hospice? Deel je dilemma's, stel je vragen en doe mee in deze interactieve workshop. Wees welkom.

SESSIE 8

Studie LEVENSBEELD

*Sprekers: dhr. drs. F.M.B.T. (Francesco) Kortekaas, mw. drs.J. (Jowien) van der Zaag,
geestelijk verzorgers, Antoni van Leeuwenhoek*

In de literatuur is, over de impact van kanker de aandacht voor de existentieel spirituele verwerking gering. Dit terwijl kanker onmiskenbaar ook op die levensgebieden ingrijpt. Binnen de afdeling Geestelijke Verzorging is een studie Levensbeeld gestart die hier aandacht aan wil geven. Het omvat twee gesprekken in een poliklinische setting waarbij ruimte gemaakt wordt voor reflectie. Centraal staan de beelden die patiënten hebben bij hun ziekte en hun leven. Na het tweede

gesprek gaan de patiënten naar huis met een samenvatting van hun leven in het beeld van de levensboom, hun eigen unieke levensboom.

In de lezing willen we de resultaten van dit onderzoek presenteren. Hoe heeft de patiënt deze gesprekken ervaren? Wat is de invloed geweest op de verwerking, de zingeving en de eigen levensbeschouwelijke identiteit? Hoe kan een goede verwijzing door verpleegkundigen en behandelaars gerealiseerd worden?

SESSIE 9

TNM-8 classificatie voor hoofd-halstumoren, veranderingen en consequenties in de praktijk

Spreeker: dhr. drs. L.H.E. (Luc) Karssemakers, fellow hoofd-halsoncologie en -chirurgie, Antoni van Leeuwenhoek

Voor de classificatie van tumoren in het hoofd-hals gebied wordt gebruikt gemaakt van de TNM-classificatie, een systeem dat is ontwikkeld door de Union for International Cancer Control (UICC). Zeer recent is de 8^{ste} editie van deze TNM-classificatie in gebruik genomen. Voordelen van het gebruik van een classificatie zijn onder andere: het kunnen geven van een indicatie van de prognose aan een patiënt en, het

beter kunnen vergelijken van behandelresultaten tussen ziekenhuizen. Ook kan de TNM-classificatie gebruikt worden bij de keuze van de behandeling. In deze bijdrage wordt het belang van een goede classificatie besproken, worden de belangrijkste wijzingen besproken van de TNM-8 classificatie voor de hoofd-hals tumoren en wordt besproken welke consequenties dit heeft in de kliniek.

SESSIE 10

Late effecten van behandelingen op het hart

Spreeker: dhr. dr. C.A. (André) de Groot, Cardioloog, MC Slotervaart

Al decennia lang proberen oncologen om kanker beter te behandelen en te genezen. Om dit doel te bereiken worden behandelingen met chemotherapie, radiotherapie en de laatste jaren ook immunotherapie ingezet en met succes. Bepaalde kankersoorten zoals bijvoorbeeld mammacarcinoom zijn tegenwoordig veel beter te behandelen en hebben patiënten met een mammacarcinoom een betere prognose. Een groot deel van deze patiënten is zelf genezen van borstkanker.

Echter heeft deze medaille ook een keerzijde. Door de grote overlevingskans is er

ook meer bekend geworden over de lange termijn effecten van deze behandelingen. Zo is bekend dat bepaalde chemotherapie en bestralingsvelden hartfalen als gevolg kunnen hebben. Wat betekent dit voor de kwaliteit van leven van de patiënt en wat kunnen we als professional doen om deze schade zoveel mogelijk te beperken. In deze sessie zal door een cardioloog de late effecten, van de behandeling tegen kanker, op het hart worden toegelicht, welke symptomen je kunt herkennen en welke preventieve maatregelen we kunnen nemen om hartfalen zoveel mogelijk te beperken.

SESSIE 11

Rectumbestraling met de Papillon

*Spreeker: mw. M. (Merel) Albers, Medisch Beeldvormings- en Bestralingsdeskundige (MBB'er),
Antoni van Leeuwenhoek*

Contact-brachytherapie, ook wel contact-radiotherapie genoemd, met de Papillon is aan te bevelen voor patiënten met een rectumcarcinoom die voor orgaansparende therapie in aanmerking komen. Dit kunnen oudere patiënten zijn, patiënten die niet fit genoeg zijn voor een operatie of mensen die geen stoma willen hebben. De Papillon is een adjuvante behandeling,

waarmee door middel van drie bestralingsfracties een hoge dosis gegeven kan worden op een oppervlakkige tumor van maximaal drie centimeter. De techniek wordt in verschillende landen binnen Europa al jaren toegepast. Sinds eind 2017 wordt deze behandeling ook toegepast in Nederland in het Antoni van Leeuwenhoek.

SESSIE 12

Vulvovaginale atrofie onderbehandeld

*Spreeker: mw. M.M.A. (Monique) Brood-van Zanten arts endocrinologische
gynaecologie, Antoni van Leeuwenhoek/VUmc/AMC*

Vulvovaginale atrofie (VVA) is dun, droog en kwetsbaar vaginaal slijmvlies bij vrouwen die lijden aan oestrogeendeficiëntie. Oorzaken zijn de postmenopauzale status of (oncologische) behandelingen die de ovariële functie (tijdelijk) uitschakelt of het vaginale slijmvlies beschadigt. Vrouwen die klachten hebben van vaginale droogheid komen hiermee veelal niet spontaan naar een arts. De schaamte is blijkaar groot. De impact helaas eveneens. Behandelingen zijn niet-hormonale vaginale hydraterende gels/capsules (zelfzorgmiddelen) of lokale oestrogeentherapie.

Van belang is dat vaginale middelen de juiste zuurgraad hebben, vochtinbrengend en niet irriterend zijn. De niet-hormonale behandelingen zijn gericht tegen vaginale droogheid en verminderen jeuk, branderig gevoel en dyspareunie en zijn ook geschikt voor vrouwen met hormoongevoelige tumoren. Met lokale oestrogeentherapie (zwak werkzaam en laag gedoseerd) kan verlies van elasticiteit, stevigheid, doorbloeding en lubricatie van vaginawanden herstellen. Nieuwe ontwikkelingen voor de behandeling van VVA worden in deze sessie besproken.

SESSIE 13

De bijwerkingen van immuuntherapie

Spreker: prof. dr. C. (Christian) Blank, internist en oncoloog, Antoni van Leeuwenhoek

Immuuntherapie is een nieuwe veelbelovende therapievorm die binnenkort standaard naast chemotherapie, radiotherapie en chirurgie gegeven gaat worden. Deze nieuwe therapievorm stimuleert het eigen immuunsysteem van de patiënt om de kanker aan te vallen. De bijwerkingen van deze therapie zijn daarom ook anders, en worden immuungerelateerde bijwerkingen (irAE) genoemd. De zwaarte van

deze bijwerkingen hangt ook met name af van hoe snel een bijwerking gediagnosticeerd en behandeld wordt. Daarom is het van groot belang veel kennis van deze nieuwe bijwerkingen te hebben, evenals een geschoold team dat 24/7 bereikbaar is. In deze sessie worden de meest voorkomende bijwerkingen en hun behandeling besproken.

WORKSHOP 14

Kan orale mucositis voorkomen worden door het toepassen van cryotherapie?

Spreker: dhr. P. (Peter) Seerden, Consultatief Psychiatrisch en Oncologisch verpleegkundige en mw. F. (Froukje) de Vries, Psychiater, Antoni van Leeuwenhoek

Orale mucositis is een bijwerking die kan ontstaan tijdens de behandeling met chemotherapie. De incidentie van orale mucositis bij chemotherapie is 40%, de incidentie verschilt per middel. Orale mucositis geeft een gevoelige/pijnlijke mond, roodheid van de slijmvliezen en er kunnen blaren/zweren ontstaan. Op de dagbehandeling in het Antoni van Leeuwenhoek is een cohortonderzoek gestart waarbij 113 patiënten zijn

geïncludeerd in een controlecohort (hierin is de incidentie van orale mucositis gemeten bij patiënten die worden behandeld met doxorubicine) en vervolgens 113 patiënten in een interventiecohort (hierin krijgen patiënten cryotherapie aangeboden tijdens de toediening van doxorubicine). De eerste resultaten en conclusies worden uiteengezet in de presentatie; de inclusie van patiënten loopt momenteel nog.

SESSIE 15

‘The next step’: Borstreconstructie met gecombineerde behandeling van lymfoedeem

Spreeker: dhr. prof. dr. D. (Dietmar) Ulrich, plastisch chirurg en afdelingshoofd plastische chirurgie Radboudumc, Nijmegen

‘Achieving normal’-bereiken van het normale- is één van de meest belangrijke criteria geworden binnen de hedendaagse reconstructieve chirurgie. De gecombineerde behandeling van lymfoedeem is de volgende stap in borstreconstructie en zal de kwaliteit van leven van borstkankerpatiënten verbeteren. Lymfoedeem van de bovenste extremiteit komt bij 1-20% van de vrouwen voor die een borstamputatie hebben ondergaan. Behandeling bestaat onder andere uit intermitterende luchtcompressie, decongestieve fysiotherapie, kousbehandeling en elevatie. Deze opties betekenen meestal levenslange

aanpassing. Autologe gevasculariseerde lymfekliertransplantatie is een nieuwe microchirurgische methode voor de behandeling van lymfoedeem. Een andere optie is de lymfoveneuze anastomose (LVA), waarbij met supermicrochirurgische technieken aangedane lymfevaten van 0.1 tot 0.8 mm worden verbonden met kleine venen. Wanneer het probleem meer lijkt te berusten op vetweefsel kan Power Assisted Liposuction (PAL) als aanvullende procedure worden toegepast. In deze presentatie zullen recente inzichten over de chirurgische behandeling van lymfoedeem besproken worden.

SESSIE 16

Nieuwe mogelijkheden voor DNA-diagnostiek bij verdenking erfelijke kanker

Spreeker: mw. dr. L.E. (Lizet) van der Kolk, klinisch geneticus, Antoni van Leeuwenhoek

Wanneer kanker op jonge leeftijd voorkomt en/of bij meerdere familieleden is er reden om aan een erfelijke aanleg te denken. Erfelijkheidsonderzoek is van groot belang, zowel voor de risico-inschatting op kanker als in toenemende mate ook voor de behandeling van patiënten. Meer voorkomende erfelijke tumorsyndromen zoals erfelijke borst- en eierstokkanker (veroorzaakt door afwijkingen in het BRCA1 en BRCA2-gen) en erfelijke dikke darmkanker (het Lynch syndroom) zijn steeds bekender onder patiënten en zorgverleners,

maar ook worden veel patiënten verwezen voor onderzoek naar andere tumorsyndromen. In veel families wordt echter geen afwijking (mutatie) in de bekende genen gezien. Met de ontwikkeling van nieuwe DNA-technieken (next generation sequencing) kan het DNA-onderzoek sneller uitgevoerd worden en kunnen er veel meer genen tegelijk onderzocht worden. Dit geeft heel veel nieuwe mogelijkheden voor genetische diagnostiek en hierdoor worden ook in onderzoeksverband snel nieuwe tumorgenen ontdekt.

SESSIE 17

Voedingsstatus en het beloop van de behandeling van stadium II en III longkanker

Spreekers: mw. S. (Sara) Verschure en mw. S. (Sheena) Tjon A Joe, diëtisten, MSc, Centrum voor Kwaliteit van Leven, Antoni van Leeuwenhoek

Een verslechterde voedingstoestand bij kanker geeft klachten van onder andere spierverlies, vermoeidheid en meer last van bijwerkingen van de behandeling. Om de voedingstoestand te beoordelen werd tot nu toe vooral gekeken naar het lichaamsgewicht. Er zijn echter ook nog

andere factoren die belangrijk kunnen zijn, bijvoorbeeld de spiermassa. In deze studie wordt gekeken naar alle voedingsfactoren die invloed kunnen hebben op het beloop van de multidisciplinaire behandeling van stadium II en III longkanker.

SESSIE 18

‘Bemoeizorg’ bij angst, weerstand en ontkenning in de oncologische zorg (verpleegkundige interventies)

Spreekers: dhr. P. (Peter) Seerden, Consultatief Psychiatrisch en Oncologisch verpleegkundige en mw. H. (Hiltje) van der Sar, Verpleegkundig Specialist Psychiatrie, Antoni van Leeuwenhoek

Patiënten die met kanker worden geconfronteerd kennen vaak een gezonde weerstand en een milde vorm van ontkenning om het nieuws en de verwerking van kanker het hoofd te bieden. Dit noemen we veelal een gezonde coping die een normale behandeling niet in de weg staan. Er zijn echter ook patiënten waarbij de angst, weerstand en ontkenning veel groter zijn en die de behandelrelatie negatief kunnen beïnvloeden. Mogelijk liggen er dan ook

persoonlijkheidsproblemen aan ten grondslag. Er wordt tijdens deze sessie stil gestaan bij de functie van angst, weerstand en ontkenning en hoe patiënten zich hiermee kunnen presenteren. Aan de hand van casuïstiek willen we vooral interactief kijken wat wel of niet helpt om patiënten met veel angst, weerstand en ontkenning een goede oncologische behandeling te geven.

SESSIE 19

Merkelcelcarcinoom: een zeldzame tumor met verbeterend perspectief

*Spreker: mw. S. (Sylvia) ter Meulen, verpleegkundig specialist, MANP,
Antoni van Leeuwenhoek*

Merkelcelcarcinoom (MCC) is een zeldzame huidadnextumor van neuro-endocriene origine. De tumor metastaseert snel en de prognose bij metastasering is slecht. De incidentie is 160 gevallen per jaar in Nederland en de gemiddelde leeftijd van diagnose is 76 jaar. Het Antoni van Leeuwenhoek is een landelijk expertise-centrum voor MCC en behandelt circa 60 MCC-patiënten per jaar. Door de lage incidentie van de tumor, is er betrekkelijk weinig literatuur beschikbaar. Ook is er geen

landelijke behandelrichtlijn aanwezig. De multidisciplinaire MCC-werkgroep van het Antoni van Leeuwenhoek heeft op basis van de internationale richtlijnen, de beschikbare literatuur en consensusbijeenkomsten een richtlijn en een multidisciplinair zorgpad voor MCC ontwikkeld. Het concentreren van de zorg leidt tot beschikbaar komen van meer evidence. In deze presentatie worden de richtlijn, het zorgpad en de nieuwe ontwikkelingen in de zorg voor MCC gepresenteerd.

SESSIE 20

Verbeterde toegang tot ondersteunende zorg

*Sprekers: mw. A. (Aleksandra) Berezowska, PhD, onderzoeker en mw. A. (Anke)
Koemans-van der Pol, coördinator ondersteuning/oncologieverpleegkundige,
Antoni van Leeuwenhoek*

Het krijgen en overleven van kanker leidt vaak tot psychosociale en lichamelijke problemen, die verminderd kunnen worden door ondersteunende zorg zoals fysiotherapie, psycho-educatie en dieet advies. Desondanks wordt er in de praktijk niet systematisch gemonitord of en welke behoeften aan ondersteunende zorg er bestaan onder patiënten. Dit verschijnsel leidt vaak tot onbeantwoorde zorgbehoeften die een succesvol herstel kunnen belemmeren of vertragen. Om het ontstaan van onbeantwoorde zorgbehoeften

tegen te gaan, voorziet de Coördinator Ondersteuning patiënten van informatie en advies op gebied van voeding, beweging, emoties, werk en herstel. Tijdens deze interactieve sessie zal een overzicht worden gegeven van wetenschappelijk onderzoek naar de rol van Coördinator Ondersteuning. Daarnaast zal er aan de hand van voorbeelden uit de praktijk duidelijk worden gemaakt welke ondersteuningsbehoeften leven onder patiënten en hoe deze het best aangepakt kunnen worden.

SESSIE 21

Library of plans bij rectum patiënten

Spreeker: mw. S. (Suzan) Gerrets, Laborant radiotherapie, Antoni van Leeuwenhoek

Lucht, of feces, kan een probleem geven bij het bestralen van rectumtumoren. In het verleden werden ruime marges gebruikt om deze dag tot dag variatie op te vangen, met extra bijwerkingen tot gevolg.

Sinds september 2017 wordt er op de afdeling radiotherapie van het Antoni van Leeuwenhoek gebruik gemaakt van “library of plans” bij het bestralen van rectumtumoren. Library of plans betekent dat voor de behandeling meerdere bestralings-

plannen worden gemaakt, die rekening houden met vervorming en verandering van het doelgebied. Per dag kan het best passende plan gekozen worden. Deze nieuwe techniek heeft ertoe geleid dat 70% van de rectumbehandelingen bestraald worden met een gereduceerd doelvolumen.

** Bij het bijwonen van deze presentatie is enige beeldherkenning gewenst.*

SESSIE 22

DRUP-studie: nieuwe toepassing van bestaande medicijnen

Spreeker: mw. drs. L.R. (Louisa) Hoes, PhD student, Antoni van Leeuwenhoek

Kankercellen hebben andere kenmerken dan gezonde cellen en bieden soms aanknopingspunten voor ‘doelgerichte’ therapie. De effectiviteit van doelgerichte medicijnen wordt met name onderzocht bij tumortypes waarbij een dergelijk kenmerk het meest voorkomt. Echter, soms blijken patiënten met andere tumortypes datzelfde kenmerk ook te hebben en zouden in theorie dus ook voordeel kunnen hebben bij dezelfde medicijnen.

De DRUP (Drug Rediscovery Protocol) studie is een onderzoek, opgezet namens

het ‘Center for Personalized Cancer Treatment’, waarin patiënten met een gemetastaseerde vorm van kanker behandeld worden met commercieel verkrijgbare, ‘doelgerichte’ therapie op basis van deze kenmerken, ongeacht het tumortype. Enerzijds krijgen patiënten hiermee toegang tot potentieel effectieve medicatie, anderzijds wordt een testplatform gecreëerd voor betere inzet van bestaande geneesmiddelen. Tijdens deze sessie zal de studie worden toegelicht en zullen de eerste resultaten gepresenteerd worden.

SESSIE 23

Neurologische bijwerkingen van immuuntherapie bij kanker

*Spreker: mw. dr. M. (Maaike) Schuur, neuroloog – fellow neuro-oncologie,
Antoni van Leeuwenhoek*

Immuuntherapie wordt steeds meer toegepast in de behandeling van patiënten met kanker. Verschillende vormen van immuuntherapie blijken effectief tegen verschillende gemetastaseerde ziekten, zoals melanoom, niet-kleincellig longcarcinoom en niercelcarcinoom. De overleving van patiënten is sinds de toepassing de laatste jaren significant toegenomen. Met het toenemende gebruik van immuuntherapie wordt meer bekend over de bijwerkingen als gevolg van de activatie

van het immuunsysteem. Hierbij richt het immuunsysteem zich niet alleen tegen de tumor, maar ook tegen de eigen lichaamscellen. De neurologische bijwerkingen vormen een aparte groep vanwege de snelheid van ontstaan en de grote impact op het functioneren van de patiënt. Tijdige herkenning en behandeling zijn van groot belang voor het verdere herstel. In deze sessie zal worden ingegaan op de meest voorkomende neurologische bijwerkingen, hun behandeling en prognose.

SESSIE 24

Een online keuzehulp om vrouwen te ondersteunen bij de beslissing over borstreconstructie: de TANGO-studie

*Spreker: mw. drs. J. (Jacqueline) ter Stege, psycholoog/PhD student, afdeling
Psychosociaal Onderzoek en Epidemiologie, Antoni van Leeuwenhoek*

Na de diagnose borstkanker worden patiënten vaak geconfronteerd met verschillende behandelkeuzes. Eén van die keuzes betreft het ondergaan van een borstreconstructie. Deze complexe keuze moet in een korte en emotionele periode worden gemaakt. Om patiënten te ondersteunen bij het maken van een weloverwogen beslissing is de online borstreconstructie keuzehulp ontwikkeld. In deze sessie krijg je meer achtergrondin-

formatie over (online) keuzehulpen: wat houdt het in en wat levert het op? Ook zal er worden ingegaan op de besluitvorming rondom borstreconstructie en de informatiebehoeften van patiënten die een borstreconstructie overwegen. Je krijgt een kijkje in de online keuzehulp en het ontwikkelingsproces, en word je op de hoogte gebracht van het lopende onderzoek naar de effectiviteit van de keuzehulp: de TANGO-studie.

SESSIE 25

Fysieke training ter verbetering van geheugen- en concentratieproblemen bij patiënten met een hersentumor

*Spreker: mw. dr. K. (Karin) Gehring, neuropsycholoog/onderzoeker,
Tilburg University & Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis Tilburg*

Veel patiënten met een hersentumor hebben cognitieve stoornissen. Bij andere patiëntgroepen is gebleken dat fysieke training kan helpen om cognitieve stoornissen te verminderen. Deze randomized controlled trial richtte zich op de haalbaarheid van fysieke training bij glioompatiënten ter verbetering van cognitieve problemen.

De patiënten in de interventiegroep traiden thuis, 6 maanden lang 3x per week, op matig-intensief niveau. Zij droegen daarbij hartslagmonitors en

werden via internet gevolgd door een fysiotherapeut. Op baseline en na 6 maanden werden een fitnessstest, cognitieve tests en vragenlijsten afgenomen. De 23 patiënten in de interventiegroep volgden gemiddeld 79% van de sessies. Na 6 maanden was hun fysieke fitness beter, en lieten zij hogere prestaties zien op cognitieve tests dan de controles. Deze resultaten laten zien dat training haalbaar is voor glioompatiënten en vormen een goede basis voor groter vervolgonderzoek.

SESSIE 26

Wie reageert er wel en niet op therapie?

*Spreker: dhr. prof dr L.F.A. (Lodewyk) Wessels, Groepsleider and
Deputy Director Research, Antoni van Leeuwenhoek*

Behandeling op maat stemt therapie op de tumor af. Iedere tumor ontstaat door zogenaamde 'driver events' - genetische afwijkingen in kankergenen. Gerichte therapieën neutraliseren deze 'driver events'. Aanwezigheid van een 'driver event', waarop een middel aangrijpt is dus een goede aanduiding of een middel effectief zal zijn. Er zijn echter veel gevallen waar we niet kunnen voorspellen welke tumoren op een behandeling zullen

reageren. Om dit probleem op te lossen, bestuderen we cellijnen - tumorcellen die in kweek zijn gebracht. Wij testen deze cellijnen op hun sensitiviteit tegen anti-kankermiddelen, en we brengen alle 'driver events' in deze cellijnen in kaart. In deze sessie laat ik zien hoe we te werk gaan om uit deze grote datasets regels te achterhalen waarmee we kunnen voorspellen of een tumor wel of niet zal reageren op een bepaalde middel.

WORKSHOP 27

‘Maar de zuster zei...’

Spreker: mw. E.C.J. (Esther) Heijkoop, Diëtist en mw. J. (Jessica) de Heij – van den Tweel, oncologieverpleegkundige, Antoni van Leeuwenhoek

De behandeling van kanker heeft door de jaren heen een multidisciplinaire aanpak gekregen. Een tumor wordt niet meer vanuit één discipline behandeld maar door een team van verschillende professionals. Iedere professional heeft zijn eigen kennis en kunde, maar er bestaat ook een overlap in de informatievoorziening. Zo zal bijvoorbeeld de diëtist informeren over voeding EN bewegen en zal de verpleegkundige op haar beurt weer vertellen over

bijwerkingen van de behandeling EN een optimale intake. Hoe zorg je ervoor dat deze informatieoverlap elkaar versterkt en de adviezen elkaar niet tegen spreken? Ben je voldoende op de hoogte van de adviezen die door de verschillende disciplines worden gegeven? Aan de hand van een casus wordt inzichtelijk hoe kleine verschillen in adviezen grote gevolgen kunnen hebben voor de patiënt.

SESSIE 28

Geriatrisch onderzoek voor een gepersonaliseerde behandeling van ouderen met ovariumcarcinoom

Spreker: mw. N.J. (Lianne) van Soelingen, MD, PhD student, afdeling Gynaecologische Oncologie, Antoni van Leeuwenhoek

Veertig procent van de patiënten met een nieuw gediagnosticeerd ovariumcarcinoom heeft een leeftijd van 70 jaar of ouder. Het grootste deel van deze patiënten presenteert zich met een gevorderd stadium ziekte. De standaardbehandeling bestaat dan uit een combinatie van chemotherapie en chirurgie. Eén op de vier ouderen die start met de behandeling rondt deze echter niet af, hetgeen leidt tot vermindering van kwaliteit van leven zonder overlevingswinst. Het is moeilijk

een onderscheid te maken welke oudere patiënten fit zijn en de standaardbehandeling kunnen ondergaan en welke patiënten kwetsbaar zijn en een aangepaste behandeling nodig hebben. Het gevolg hiervan is dat er overbehandeling van kwetsbare patiënten en onderbehandeling van fitte patiënten plaatsvindt. In deze presentatie wordt ingegaan op de waarde van geriatrische screening in het ontwikkelen van een behandeling op maat.

SESSIE 29

Genetische modificatie

Spreker: dr. I. (Ivo) Huijbers, Hoofd MCCA transgene faciliteit en Dr. M. (Marieke) van de Ven, Hoofd MCCA preklinische Interventie faciliteit, Antoni van Leeuwenhoek

Genetische mutaties staan aan de basis van vele soorten kanker. Deze genetische modificaties kunnen ook aangebracht worden in het DNA van de muis, waardoor deze muizen tumoren ontwikkelen die lijken op die van de mens. Deze muismodellen worden gebruikt in preklinische interventiestudies waarin nieuwe medicijnen tegen verschillende vormen van kanker worden getest.

Ivo Huijbers is verantwoordelijk voor het introduceren van specifieke genetische

modificaties in het DNA van de muizen. Marieke van de Ven is verantwoordelijk voor het plannen en uitvoeren van preklinische interventie studies en het aanleggen van PDX (Patient Derived Xenograft) collecties van humane tumoren. De muismodellen van de transgene faciliteit en preklinische interventiefaciliteit van het Antoni van Leeuwenhoek worden aangeboden aan alle onderzoekers en artsen binnen het Antoni van Leeuwenhoek en andere universiteiten.

SESSIE 30

Langetermijneffecten na behandeling voor kanker

Spreker: dr. B.M.P. (Berthe) Aleman, radiotherapeut-oncoloog, Antoni van Leeuwenhoek

De overleving na behandeling van veel soorten van kanker is in de afgelopen decennia sterk verbeterd. Dit komt onder andere door verbeteringen in diagnostiek en bestaande behandelingen en door ontwikkeling van nieuwe behandelmethoden. Toch kunnen mensen ook lange tijd na de behandeling van kanker, last ondervinden van langetermijneffecten zoals nieuwe vormen van kanker en hart-

en vaatziekten. Dergelijke problemen kunnen zowel door de ziekte als door de behandeling komen. Door langetermijneffecten gaat zowel de levensverwachting als de kwaliteit van leven van kankeroverlevenden achteruit. Tijdens deze sessie bespreken we welke factoren het risico op langetermijneffecten kunnen beïnvloeden en hoe we ze kunnen voorkomen of beperken.

SESSIE 31

MR-Linac: zien waar je straalt

Spreker: mw. A. (Anja) Betgen, MSc, senior medisch beeldvormings- en bestralings-deskundige, Antoni van Leeuwenhoek

ADVANCED SESSIE VOOR MBBERS

Een recente ontwikkeling in de beeld-gestuurde radiotherapie is de combinatie van een MRI en een bestralingstoestel, de MR-Linac. De uitstekende beeldkwaliteit van de MRI maakt het mogelijk om vlak voor de bestraling de exacte positie van de tumor en de omliggende weefsels te bepalen. Het bestralingsplan kan ter plekke aangepast worden aan de anatomische situatie van dat moment. Ook tijdens

de bestraling zelf is het mogelijk om MR-beelden te maken en eventueel in te grijpen als de situatie daartoe aanleiding geeft. Door deze ontwikkeling zal het in de nabije toekomst mogelijk zijn om de veiligheidsmarges die we nu gebruiken om rekening te houden met anatomische variaties in het gebied te verkleinen en zo de bijwerkingen van de bestraling te reduceren. Ook kun je hierbij denken aan het verhogen van de dosis per fractie om zo de totale behandel tijd te verkorten.

SESSIE 32

Ontwikkelingen van de beeldvorming bij peritoneale ziekte

Spreker: dr. M. (Max) Lahaye, radioloog, Antoni van Leeuwenhoek

Door de technologische vooruitgang zijn we steeds beter aan het worden in het detecteren en stageren van kanker. Dit speelt een belangrijke rol in het kiezen voor een op maat gemaakte therapie voor de oncologische patiënt. Het doel van deze lezing is om te laten zien hoe nieuwe beeldvormende technieken kunnen worden gebruikt in de

dagelijkse klinische praktijk. Als concrete invalshoek is de patiënt met uitzaaiingen naar het buikvlies gekozen, maar we zullen ook de beeldvorming van de lever en longen kort bespreken. Op deze manier zal men inzicht krijgen in het stageren van de oncologische patiënt middels beeldvorming.

SESSIE 33

Persoonlijk zorgtraject voor borstkankerpatiënten

*Spreker: mw. P. (Paulien) Verlaan, MSc. – Adviseur Informatiemanagement (eHealth),
Antoni van Leeuwenhoek*

In het Antoni van Leeuwenhoek bestaat sinds 2013 de mogelijkheid voor patiënten om het eigen elektronisch patiënten-dossier in te zien, via MijnAVL.

Dit jaar is MijnAVL uitgebreid met een persoonlijk zorgtraject, speciaal voor borstkanker-patiënten. Hierin zien patiënten in één oogopslag waar in het zorgtraject zij zich bevinden, welke momenten uit het zorgtraject al zijn geweest en welke momenten nog gaan

komen. Informatie over de afspraak (Wat voor afspraak? Met wie? Waar? Wanneer?) en hoe men zich kan voorbereiden op die afspraak, worden bij ieder moment in het zorgtraject getoond. Zo wordt de hoeveelheid informatie voor de patiënt inzichtelijk en wordt alleen de informatie getoond die op dat moment relevant is voor de patiënt. In deze lezing wordt u meegenomen in dit persoonlijk zorgtraject en worden de eerste ervaringen van patiënten gepresenteerd.

SESSIE 34

Functioneel herstel na longkanker chirurgie en het belang van vroeg mobilisatie

*Spreker: mw. C.C. (Chloé) Balland, MSc, Fysiotherapeut en klinisch epidemioloog,
Nieuw Unicorn*

Tijdens de eerste maanden na de operatie bij longkanker, kunnen patiënten een vermindering van de fysieke fitheid (verzwakking van spieren en verslechtering van het uithoudingsvermogen), een beperking van de long functie en een vermindering van de kwaliteit van leven, ervaren. De huidige literatuur

over deze gevolgen is helaas beperkt en tegenstrijdig. Deze presentatie geeft inzicht in het beloop van herstel na longkanker-chirurgie. Tevens laat het zien wat de invloed is van vroeg-mobilisatie op fysieke fitheid in de directe postoperatieve periode.

SESSIE 35

Kanker en cognitie: stof tot nadenken

Spreeker: prof. dr. S. (Sanne) Schagen, klinisch neuropsycholoog, Antoni van Leeuwenhoek

Meer dan een decennium aan onderzoek heeft aangetoond dat kankerpatiënten bij wie de tumor zich niet in het hoofd bevindt, toch te maken kunnen krijgen met cognitieve problemen. Behandelingen zoals chemotherapie en hormonale therapie kunnen een rol spelen bij het ontstaan van deze problemen. Andere factoren zoals angst en vermoeidheid kunnen op individueel niveau een extra oorzaak zijn van het ontstaan en voortduren van cognitieve problemen. Omdat gelukkig steeds meer patiënten kanker overleven of lang leven met kanker, komen

steeds meer mensen met deze problematiek in aanraking. Cognitieve problemen, zelfs wanneer deze mild van aard zijn, kunnen invaliderend zijn en een bron van zorg. In deze lezing wordt u bijgepraat over de oorzaken van cognitieve problemen, de risicofactoren voor het krijgen van dergelijke problemen en zal er aandacht besteed worden aan interventiemogelijkheden om cognitieve problemen te verminderen. U zult patiënten aan het woord horen over de impact die dergelijke cognitieve problemen hebben op het dagelijks leven.

SESSIE 36

De rol van de eerste lijn na de diagnose kanker

Spreekers: dhr. dr. C. (Charles) Helsper, MD, PhD, MSc. Coördinator onderzoekslijn kanker en huisartsgeneeskunde, mw. drs. I (Ietje) Perfors, MD. Promovenda en huisarts in opleiding, mw. drs. E. (Eveline) Noteboom, MSc. Promovenda, afdeling huisartsgeneeskunde, Julius Centrum, UMC Utrecht

De rol van de huisarts na de diagnose kanker neemt toe. Bevordering van passende en gedeelde therapiekeuze, en persoonsgerichte begeleiding tijdens behandeling in een bekende omgeving lijken hiermee haalbaar. Ondanks dat patiënten, zorgverleners en toon aangevende zorgorganisaties deze verdere

verbetering van zorg bepleiten, blijft het de vraag wat nou een ideale vorm is. Bij deze lezing worden verschillende potentiële oplossingen besproken. Ook bediscussiëren we de rol van de huisarts na de diagnose en tijdens therapie bij kanker, en gaan we op zoek naar de optimale vormgeving van deze rol.

SESSIE 37

Trauma's in de oncologie en hoe die te begeleiden en te behandelen

Spreker: mw. J.A. (Jogien) Stoker, MSc., Gezondheidspsycholoog

De confrontatie met kanker heeft niet alleen lichamelijke, maar ook emotionele gevolgen. De diagnose van een potentieel dodelijke ziekte, de ingrijpende behandelingen en de voortdurende onzekerheid om het leven is voor patiënten en hun naasten vaak zeer stressvol. In deze lezing wordt ingegaan op welke stressreacties

vaak voorkomen en wanneer is er sprake van een Posttraumatische Stress Stoornis (PTSS). Ook wordt er een vertaalslag gemaakt naar de praktijk om te kijken wat u zelf kan doen als professional en wanneer doorverwijzing geïndiceerd is, bijvoorbeeld voor Eye Movement Desensitization and Reprocessing behandeling (EMDR).

SESSIE 38

Minder chirurgie na neo-adjuvante chemotherapie bij mammacarcinoom?

*Spreker: mw. dr. F.H. (Frederieke) van Duijnhoven, chirurg-oncoloog,
Antoni van Leeuwenhoek*

Patiënten met mammacarcinoom worden steeds vaker eerst behandeld met chemotherapie, en daarna pas geopereerd. Afhankelijk van het type borstkanker, leidt deze voorbehandeling er bij 10-70% van de patiënten toe dat er in het verwijderde borstweefsel geen tumorcellen meer worden gevonden. De borstoperatie voegt voor deze patiënten zeer waarschijnlijk niets toe. Omdat we niet goed genoeg met beeldvormende technieken kunnen identificeren welke patiënten zo'n goede

respons op de voorbehandeling hebben, opereren we toch nog alle patiënten. We proberen nu om met minder invasieve technieken deze patiënten te identificeren, zodat uiteindelijk bij een deel van de patiënten geen borstoperatie meer nodig is. Daarnaast willen we ook het verwijderen van de poortwachtersklier achterwege laten bij patiënten waar we een goede response op de voorbehandeling hebben.

SESSIE 39

Combinatietherapie/nieuwste ontwikkelingen bij levermetastasen

Spreeker: dhr. dr. N. (Niels) Kok, chirurg, Antoni van Leeuwenhoek

Bij een patiënt met levermetastasen is het van belang om in te schatten of een behandeling technisch mogelijk is, de patiënt dit aankan en vooral of er een reële kans is op een gunstig effect op overleving en/of kwaliteit van leven. Behandelingen kunnen lokaal zijn (chirurgie, ablatie of radiotherapie), regionaal (regionale chemotherapie of radio-embolisatie) of systemisch (chemotherapie, targeted therapie, immunotherapie). Afhankelijk

van de soort tumor, de conditie en wensen van de patiënt, de grootte en positie van de metastasen in de lever en het stadium van de ziekte, kan een keuze voor een (combinatie) van deze behandelingen worden gemaakt. In deze presentatie wordt duidelijk gemaakt dat het essentieel is om multidisciplinair keuzes te maken voor behandeling aan het begin van de ziekte en gedurende het beloop.

PLENAIRE MIDDAGSESSIE

Maak van je shit een hit

Spreker: mw. M. (Mira) van der Lubbe, actrice, theatermaker

Maak van je shit een hit is een sprankelende one-woman show over hoe te leven als je weet dat je belast bent met een erfelijk borstkanker-gen. Over de gevolgen

daarvan en het maken van keuzes. Een krachtig verhaal over een wrange realiteit en je daar niet door laten kisten.

INFORMATIE SYMPOSIUM

Locatie

Theater/Congrescentrum De Meervaart
Meer en Vaart 300, 1068 LE Amsterdam,
telefoonnummer 020 – 410 7700
Voor routebeschrijving zie:
www.meervaart.nl

Informatie

Voor vragen over uw inschrijving of informatie over het symposium kunt u zich wenden tot:

Antoni van Leeuwenhoek,
Coördinator van het symposium,
AVL Academie – J.3.028,

E-mailadres

oncologieinperspectief@nki.nl

Telefoonnummer

020 - 512 2923

Website

www.oncologieinperspectief.avl.nl.

Kosten

Het inschrijfgeld bedraagt € 175,-, indien u zich vóór 30 april 2018 inschrijft.

Na deze datum bedraagt het inschrijfgeld € 185,-. Dit bedrag is inclusief koffie/thee, lunchbuffet, symposiumtas en een afscheidsdrankje.

Voor leden van de volgende beroepsverenigingen geldt 15% korting (indien lidnummer is ingevuld): € 148,75 (€ 157,25 indien de inschrijving ná 30 april 2018 plaatsvindt):

- (Oncologie)verpleegkundigen (V&VN)
- Maatschappelijk werkers (BPSW)
- Diëtisten (NVD en DCN)
- Lymfoedeemtherapeuten (NVFL)
- Medisch Beeldvormings- en Bestralingsdeskundigen (NVMBR)
- Hulpverleners, onderzoekers en beleidsmedewerkers binnen de psychosociale oncologie (NVPO)

- Geestelijk verzorgers in zorginstellingen (VGvZ)
- Datamanagers (NVvOD)
- Huidtherapeuten (NVH)

Inschrijven

U kunt zich uitsluitend inschrijven via het digitale inschrijfformulier op www.oncologieinperspectief.avl.nl. Wij verzoeken u zich uiterlijk vóór 31 mei a.s. in te schrijven. De indeling in de sessies en workshops vindt plaats op volgorde van binnenkomst van de inschrijvingen. Bij een aantal sessies en workshops is een grens aan het aantal deelnemers gesteld, dus schrijf u tijdig in om teleurstelling te voorkomen.

Bij schriftelijke annulering tot 17 mei 2018 wordt € 20,- administratiekosten in rekening gebracht. Na deze datum vindt geen restitutie meer plaats, maar is de inschrijving wel overdraagbaar.

Indien u zich inschrijft op de symposiumdag zelf, zal er € 20,- administratiekosten in rekening gebracht worden bovenop de entreeprijs.

Bewijs van deelname

Een bewijs van deelname wordt niet meer standaard verstrekt, omdat registratie ten behoeve van accreditatie digitaal plaatsvindt in PE-online. U kunt deze naar behoefte nog wel digitaal ontvangen (na het symposium) als u een e-mail met dit verzoek stuurt naar oncologieinperspectief@nki.nl.

Betaling

De betaling is uitsluitend online mogelijk via iDEAL, VISA of MasterCard. U kunt na het invullen van het digitale inschrijfformulier op het betaallogo

klikken en u doorloopt vervolgens een aantal stappen bij de online betaling. U ontvangt enkele ogenblikken na de afronding van de betaling automatisch een factuur als bewijs voor uw betaling. Tip: doorloop het gehele betaalmenu en klik daarna op voltooiën om terug te keren naar de website van het Antoni van Leeuwenhoek. Pas dan wordt uw inschrijving en betaling succesvol verwerkt. Nieuw dit jaar is de barcode registratie. Neem uw bevestigingsmail die u ontvangt na inschrijving mee naar het symposium - digitaal op uw smartphone of als print.

Werkvormen en niveaus

Sessie: een mondelinge overdracht van kennis over een bepaald onderwerp aan toehoorders met de mogelijkheid tot het stellen van vragen.

Workshop: interactieve werkvorm waarbij actieve participatie van de deelnemers wordt verwacht.

Bij de 'advanced' sessie is een ruime mate van kennis van het onderwerp gewenst. De indicaties zijn niet bindend, maar bedoeld om het maken van een keuze te vergemakkelijken.

Presentaties

Op www.oncologieinperspectief.avl.nl vindt u vanaf 22 juni 2018 een overzicht van alle presentaties en een terugblik met filmbeelden en foto's van het symposium.

Accreditatiepunten

Accreditatie is aangevraagd:

- bij de Accreditatiecommissie van het Kwaliteitsregister Verpleegkundigen & Verzorgenden en Register Zorgprofessionals;

- bij het Accreditatiebureau Verpleegkundig Specialisten Register (VSR);
- bij de Stichting Accreditatie Deskundigheidsbevorderende Activiteiten Paramedici (StADAP);
- bij het Registerplein – kwaliteitskeurmerk voor sociale professionals;
- bij de Accreditatiecommissie van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie;
- bij de Stichting Kwaliteitsregister Geestelijk Verzorgers;
- bij de Scholingscommissie Nederlandse Vereniging van Oncologie Datamanagers;
- bij de Commissie Accreditatie Deskundigheidsbevordering Praktijkassistenten (CADP).

Volg ons op social media

Via Twitter en ons Facebook event kunt u op de hoogte blijven van het symposium. Regelmatig plaatsen we hier updates over het symposium.

Heeft u vragen over het programma van het symposium, stelt u ze dan gerust.



@AVLSymposium
#AVLSymposium
www.facebook.com/hetAntonivanLeeuwenhoek

ORGANISATIE VAN HET SYMPOSIUM

Mw. Suzanne van Beek

*sr. medisch beeldvormings- en
bestralingsdeskundige*

Mw. Jacqueline Broekhuizen

*hoofd verpleeggetages Chirurgische
oncologie & IC*

Mw. Jessica de Heij-van den Tweel

*oncologieverpleegkundige
Chirurgische oncologie*

Mw. Esther Heijkoop

diëtist

Mw. Judith Kunst

medisch maatschappelijk werker

Mw. Suzanne Onderwater

*verpleegkundig specialist Medische
oncologie*

Dhr. Theo van Ooij

paramedisch hoofd Radiologie

Mw. Ellen van der Pan

oncologieverpleegkundige Dagbehandeling

Mw. Migaisa Poeketi

online communicatie adviseur, MCF

Mw. Mariska Schalks

*oncologieverpleegkundige Chirurgische
oncologie*

Mw. Marieke ten Tusscher

fysiotherapeut

AVL Academie

coördinatie symposia desk

EXPOSANTEN ONCOLOGIE IN PERSPECTIEF SYMPOSIUM

Amoena Benelux bvba/sprl

www.amoena.be

AngioDynamics

Nederland B.V.

www.angiodynamics.com

Antoni van Leeuwenhoek

www.avl.nl

BAP Medical B.V.

www.bap-medical.com

Care for Cancer

www.careforcancer.nl

CODAN B.V.

www.codan.de

Daiichi-Sankyo Nederland

www.daiichi-sankyo.nl

Fresenius Kabi

www.fresenius-kabi.nl

GLNP BV

www.extra-eiwit.nl

Kercher Medical B.V.

www.kerchermedical.nl

L'Oreal

www.loreal.nl

Marilinge / BASKO

ABC Breastcare

www.marilinge.nl

www.abcbreastcare.nl

Mathot Medische

Speciaalzaken

www.mathot.nl

Mediq Nederland BV

www.mediqtfa.nl

MediReva

www.medireva.nl

Medische Klompen V.O.F.

www.medischeklompen.nl

Re-turn / Werkkracht

bij kanker

www.re-turn.nl

Schwa-Medico

Nederland B.V.

www.schwa-medico.nl

Stichting IPSO

www.ipso.nl

Stichting OOK

www.stichting-ook.nl

Thuasne Benelux B.V.

www.thuasne.nl

Van Wijngaarden Medical

www.vanwijngaarden-medical.nl

Sorgente

www.sorgente.nl

Wijzigingen voorbehouden.

24^{STE} SYMPOSIUM VOOR VERPLEEGKUNDIGEN EN PARAMEDICI

In samenwerking met:



Beroepsvereniging van zorgprofessionals
Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, Oncologie (V&VN)



Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD)



Beroepsvereniging van professionals in sociaal werk (BPSW)



Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie
binnen de Lymfologie en Oncologie (NVFL)



Nederlandse Vereniging Medische Beeldvorming
en Radiotherapie (NVMBR)



Nederlandse Vereniging voor Psychosociale Oncologie (NVPO)



Vereniging voor Geestelijk Verzorgers in Zorginstellingen (VGZ)



Nederlandse Vereniging van Oncologie Datamanagers (NVvOD)



Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH)



Diëtisten Coöperatie Nederland (DCN)



Antoni van Leeuwenhoek

Plesmanlaan 121

1066 CX Amsterdam

t 020 512 9111

www.avl.nl