



## HIGHLIGHTS VAN DINSDAG 17 NOVEMBER 2015

Maaïke de Boer neemt ons tijdens de **ontbijtsessie** mee in de verschillende subtypen van mammacarcinoom en de behandeling daarvan. Het blijkt dat hoe meer behandelmogelijkheden er zijn, hoe beter de prognose is. Het aantal behandelmogelijkheden is afhankelijk van het subtype kanker. Er wordt hierbij altijd gestart met het meest effectieve middel. Epie Boven verduidelijkt dit met casuïstiek uit haar eigen praktijk, vervolgens neemt Sylvia Verhage het over waarbij zij ingaat op palliatieve zorg bij patiënten met uitbehandeld mammacarcinoom.

Tijdens de **openings sessie** vertelt Marlies Peters, voorzitter van V&VN Oncologie over de hoogtepunten van het afgelopen jaar, zoals het 'Expertisegebied Oncologieverpleegkunde', welke bij de stands op het V&VN Plein te krijgen is. V&VN Oncologie is o.a. betrokken bij het opstellen van de SONCOS normeringen en de visie ten aanzien van psychosociale zorg op maat. Oncoloog Koos van der Hoeven brengt ons op de hoogte van ontwikkelingen in de oncologie, zoals targeted- en immunotherapie, kosten, comprehensive cancer centers en taakherschikking. De opening eindigt met het ervaringsverhaal van Anke van Haften, die op bevlogen wijze vertelt over haar behandeling voor schildklierkarcinoom.



In **sessie 3** 'beter na behandeling van (N)HL' vertelt Simone Oerlemans over haar onderzoek naar o.a. kwaliteit van leven op de langere termijn na behandeling van lymfeklierkanker. Hierin worden 2 behandelmogelijkheden, de R-CHOP14 en de R-CHOP21 tegen een controlegroep afgezet. Hieruit blijkt dat de R-CHOP21 de beste kwaliteit van leven geeft. Naar aanleiding van dit onderzoek is de website Lymfocare ontwikkeld. Hier wordt de patiënt ondersteund in de overgang van patiënt naar 'survivor'. Naar alle waarschijnlijkheid zal deze website vanaf mei 2016 in de lucht zijn.



Tijdens **sessie 19** worden 2 apps toegelicht. De eerste is BijKanker, waarin patiënten de bijwerkingen van hun behandeling kunnen monitoren met als doel therapietrouw te bevorderen. De patiënt registreert waarbij zowel hijzelf als de verpleegkundige inzicht krijgt in de ernst van tien bijwerkingen. Hierbij wordt een link gelegd met de kennisbank [www.sibopmaat.nl](http://www.sibopmaat.nl) zodat de patiënt ook van juiste informatie wordt voorzien. De tweede is de app Medimapp, een digitale reisgids voor gynaecologische patiënten. In deze app is het EPD geïntegreerd. Hierbij is het mogelijk dat patiënten hun afspraken kunnen inzien, eigen notities kunnen maken en van informatie worden voorzien.



Tijdens een leuke **interactieve sessie** worden we door Carel Veldhoven (huisarts) en Ciska Zerstegen (VS) meegenomen in het onderwerp “het bespreekbaar maken van het levenseinde”. Met een casus worden belemmerende en bevorderende factoren besproken om het gesprek aan te gaan. Belangrijk is de samenwerking tussen de 1e, 2e en/of 3e lijn, waarbij Carel vindt dat ook de verpleegkundige een rol heeft. Het kennen van eigen normen en waarden, weerstanden en beperkingen is essentieel.

**Orale mucositis** is een serieuze en veel voorkomende bijwerking van chemotherapie. 90 % van de patiënten die behandeld is met hoge dosis chemotherapie bij een stamceltransplantatie heeft hier last van. De nieuwe richtlijn mucositis kent een aantal aanpassingen. Deze betreffen cryotherapie en het gebruik van Palifermine, een laser-techniek. De werking hiervan is slechts in een enkele evidence based studie aangetoond. Snelle start van pijnbestrijding in de vorm van pleister of pomp wordt ten zeerste aanbevolen.

**Pijn** en de pijnschaal zijn onlosmakelijk verbonden. Een pijncijfer is essentieel voor een adequate pijnbehandeling. Sessie 9 belicht meerdere methoden om een goed beeld te krijgen van pijn bij een kankerpatiënt. De behandelaar moet rekening houden met vier dimensies van pijnbeleving: de psychische, sociale, spirituele en lichamelijke dimensie. De nieuwe richtlijn “Pijn bij kanker” wordt besproken. Opvallend is dat trap 2 van de WHO pijnladder, eerder weggelaten, weer terug is als behandeloptie.

Tijdens **VS sessie 2** gaat internist-infectioloog Jaap ten Oever in op de

werking van antibiotica. Aan de hand van een aantal criteria, zoals werkzaamheid, toedieningsweg, farmacologische eigenschappen en kosten, legt hij uit hoe je tot de keuze van een antibiotica komt. Bij voorkeur wordt een middel met het smalste spectrum gekozen om resistentie te voorkomen.

In **sessie 14** vertelt Marlies Peters over haar onderzoek naar vermoeidheid en ziektegerichte palliatie. In deze fase spelen pijn, dyspnoe, verminderde eetlust, misselijkheid en psychosociale factoren een rol. Voor het in kaart brengen van vermoeidheid is een schaal ontwikkeld op basis van een vragenlijst. Interventies zijn vaak niet-farmacologisch. Stimuleren tot activiteiten met behulp van fysiotherapie of cognitieve gedragstherapie wordt aanbevolen. De resultaten van het onderzoek worden in 2017 verwacht. Jürgen de Beijer kreeg op 6-jarige leeftijd een zeldzaam sarcoom in zijn prostaat. Hij vertelt ons in de **afsluiting** ‘chemopuur’ op indrukwekkende wijze zijn verhaal en wat hij betaalde aan wisselgeld voor zijn reservetijd. Jürgen is wie hij is dankzij zijn ziekte en niet ondanks dat. Zijn frustratie is dat het onmogelijk is zich te verzekeren en/of een hypotheek af te sluiten.



**SAVE THE DATE: 15-16 NOVEMBER 2016**