



Wanda de Kanter

Dagvoorzitter en longarts



Emile Voest

Medisch Directeur, RvB,
openingswoord



Bart Meijman

Huisarts



Stan van den Buijs

Huisarts



Henk van der Poel

Uroloog



Geerard Beets

Chirurg



Myriam Chalabi

Internist-oncoloog



Monique van Leerdam

Maag-darm-leverarts



Woet Gianotten

Consulent oncoseksuologie



Erik van Muilekom

Verpleegkundig-specialist

WELKOM HUISARTSEN!!

PROGRAMMA

- 18.15-18.20 uur: welkomstwoord en opening
Emile Voest en Wanda de Kanter
- 18.20-19.00 uur: darmkanker
Monique van Leerdam, Myriam Chalabi en Geerard Beets
- 19.00-19.20 uur: psychologische en seksuele gevolgen
Woet Gianotten
- 19.20-19.40 uur: pauze
- 19.30-20.30 uur: prostaatkanker
Henk van der Poel, Marie-Anne van Stam en Erik van Muilekom
- 20.30 uur: borrel

TRENDS ONCOLOGISCHE ZORG



Preventie; Risico op sommige kankers kan al worden bepaald voordat de ziekte zich manifesteert (predictive genomics/ molecular biomarkers). Op basis daarvan kunnen preventieve interventies worden gepleegd. Van disease management -> health management



Veranderende rol patiënt; Door steeds meer en steeds betere en toegankelijke informatie wordt de patient een kritischere gesprekspartner en krijgt de patient een sterkere positie. Zal vaker een second opinion aanvragen. Houdt zelf gezondheidsdata bij en wil meer toegang tot eigen medische gegevens. De snel groeiende groep overlevers brengt een groeiende zorgvraag gericht op kwaliteit van (over)leven met zich mee.



Persoonlijke behandeling en zorg; binnen de behandeling wordt ingezet op “personalised medicine”. Algoritmes spelen daarbij een belangrijke rol om op basis van genexpressie en genetische profielen te voorspellen welke behandeling het meest effectief is.



Toegankelijkheid van data; wordt steeds meer data verzameld (ook door patienten zelf). Effecten behandelingen worden steeds beter geregistreerd en wordt steeds meer data verzameld (ook door de patient zelf). Dit leent zich voor big data analyses waarbij nieuwe correlaties zullen worden gevonden

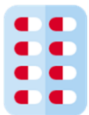
TRENDS ONCOLOGISCHE ZORG



Technologische vooruitgang in ziekenhuiszorg en onderzoek; nieuwe diagnostiek, immuuntherapie, zeer lokale bestraling, stamceltherapie, protonentherapie, robotisering, 3-D printing en nanotechnologie. Techniek om patienten op afstand te begeleiden (Mercy Virtual CareCenter). Hierop zullen ziekenhuizen ook steeds meer gaan samenwerken met partijen als Google, Electa, IBM (Watson), Philips, Siemens.



Specialisatie en centralisatie; oncologische zorg wordt steeds gespecialiseerder, multidisciplinaire samenwerking is steeds meer vereist. Tegengestelde trends: aan de ene kant steeds meer gespecialiseerde kankercentra aan de andere kant meer regionale oncologische netwerken met als uitgangspunt zorg dicht bij huis.



Stijgende kosten medicatie; uitgaven voor medicatie oncolytica nemen enorm toe. Omdat de ziekenhuisbudgetten maar beperkt mogen stijgen, hebben de stijgende medicijnkosten enorme impact op het budget, kwaliteit van zorg en toegankelijkheid innovatieve behandelingen.

TECHNOLOGISCHE AANJAGERS DIGITALE REVOLUTIE

- | | | | |
|----|-----------------------------------|-----|------------------------------|
| 1. | Digital channels, social networks | 7. | Blockchain, cryptocurrencies |
| 2. | Big Data, processing power | 8. | Robotics |
| 3. | Industry platforms | 9. | 3D printing |
| 4. | Artificial Intelligence (AI) | 10. | Biotechnology |
| 5. | Internet-of-Things (IoT) | 11. | Sustainable energy |
| 6. | Sharing economy, crowdsourcing | 12. | Augmented/ virtual reality |

CONCLUSIES

1. De complexiteit van zorg voor oncologie patiënten wordt steeds groter
2. Kanker als doodvonnis is belangrijke factor in overwegingen patiënt
3. Patiënt wil steeds meer betrokken worden, is mondiger, beter geïnformeerd en wil de beste en nieuwste zorg
4. Het Antoni van Leeuwenhoek zal zich meer richten op de patiënt
5. Netwerkvorming heeft zeker meerwaarde op onderdelen maar implementatie van kennis gaat langzaam en infrastructuur voor faciliteren van innovatie (wens patiënt) ontbreekt
6. Behandelen volgens richtlijn is in de oncologie feitelijk ondergrens van kwaliteit niet het optimum.
7. De huisarts is een zeer belangrijke linking pin tussen patiënt en specialist

UW INPUT IS BELANGRIJK VOOR ONS!

- De komende jaren gaan we ons steeds meer richten op het verder verbeteren van de samenwerking met huisartsen, als overleggen via videoconferencing en meer terugkoppeling. Heb je **ideeën of goede voorbeelden**, mail het vooral naar verwijzers@nki.nl
- Op de hoogte blijven van de ontwikkelingen binnen het AVL? Schrijf je in voor de **nieuwsbrief** via ons verwijzerspagina op de website en ontvang 4 keer per jaar onze digitale nieuwsbrief
- Zie je graag nog andere onderwerpen rond oncologie aan bod komen bij een volgend huisartsensymposium? Geef dit ook aan op het **evaluatieformulier** (papieren versie in je map; of digitaal in je mailbox) dan nemen we dit graag mee.

STELLINGEN DARMKANKER

“Het is een goed besluit om te screenen in de bevolking op darmkanker”

Eens:
Handen op

Oneens:
Handen neer

STELLINGEN PROSTAATKANKER

“Er moet een bevolkingsonderzoek komen naar prostaatkanker voor mannen boven de 50 jaar”

Eens:
Handen op

Oneens:
Handen neer