

PROGRAMMA

Donderdag 15 juni 2023  
**ONCOLOGIE IN PERSPECTIEF**  
**VISIE OP DE TOEKOMST**  
**VAN DE ONCOLOGIE**

28ste symposium voor verpleegkundigen en paramedici

# DAGSCHEMA 15 JUNI 2023

09:00  
10:00 **ONTVANGST EN REGISTRATIE**

10:00  
10:05 **OPENING**

10:05  
10:45 **PLENAIRE OCHTENDSESSIE** Kunst van het loslaten door Dr. Gabe Sonke, medisch clustermanager AVL

10:50  
11:05 **PAUZE**

## SESSIE 01

Zegt de pijnscore voldoende? Post operatief welbevinden bij vrouwen uit verschillende landen

11:10  
11:50

## SESSIE 02

Behandeling van colorectale levermetastasen met een chemopomp

## SESSIE 03

Fibroblast Activatie Proteïne Inhibitor: een nieuwe veel belovende PET-tracer

## SESSIE 04

Complexe casuïstiek ontrafelen in moreel

11:50  
12:00 **WISSEL**

## SESSIE 8

Nieuwe ontwikkelingen in Cytoreductieve Chirurgie en HIPEC

12:00  
12:40

## SESSIE 9

Op weg naar orgaanpreservatie in patiënten met een cutaan plaveiselelecarcinoom behandeld met neoadjuvante immuuntherapie, de MATISSE studien

## SESSIE 10

Pacemaker en ICD, MR, OK en RT hoe gaat dit samen

## SESSIE 11

Ondersteuning in de palliatieve fase: een andere invalshoek

12:45  
13:45 **LUNCH**

## SESSIE 15

Chirurgische technieken binnen de behandeling van het colorectaalcarcinoom

13:50  
14:35

## SESSIE 16

Ondersteuning in de palliatieve fase: een andere invalshoek

## SESSIE 17

Diagnostiek en behandeling van postoperatieve chylus lekkage

## SESSIE 18

Toepassing van EMD psychosociale oncologie

14:35  
14:45 **WISSEL**

## SESSIE 22

Desmoid fibromatose, een borderline weke delen tumor

14:45  
15:30

## SESSIE 23

Ontwikkelingen in het gebruik van MRI voor blaaskanker diagnostiek

## SESSIE 24

Radiotherapie bij patiënten met een myxoid liposarcoom; genoeg is genoeg

## SESSIE 25

Nader te bepalen

15:30  
15:45 **PAUZE**

15:45  
16:30 **PLENAIRE MIDDAGSESSIE** De kankeratlas door Mieke Aarts, epidemioloog IKNL

16:30  
17:00 **AFSLUITENDE BORREL**

# 28<sup>ste</sup> symposium voor verpleegkundigen en paramedici 15 juni 2023

## ONCOLOGIE IN PERSPECTIEF VISIE OP DE TOEKOMST VAN DE ONCOLOGIE

### SESSIE 05

Voedingsbehoefte van  
patiënten met kanker

### SESSIE 06

Seksualiteit na  
prostaatankerbehandeling

### SESSIE 07

Fysieke activiteit en  
cardiotoxiciteit van  
borstkanker behandeling

### SESSIE 12

Nader te bepalen

### SESSIE 13

Revalidatie in het AVL

### SESSIE 14

Seksuologische behandeling  
in de oncologie

### SESSIE 19

Verpleegkundig onderzoek  
in het AVL

### SESSIE 20

De juiste ondersteunende  
zorg, de juiste patiënt in  
het vizier

### SESSIE 21

Beweegprogramma's voor  
patiënten met uitgezaaide  
borstkanker

### SESSIE 26

Ziekte en pijnbeleving in  
verschillende culturen

### SESSIE 27

De oudere patiënt met kanker:  
geriatrische input voor de  
oncologisch zorgverlener

### SESSIE 28

Meten van lymfoedeem in  
het hoofd-halsgebied

## Plenaire ochtendsessie

### Kunst van het loslaten

*Dr Gabe Sonke, bijzonder hoogleraar klinische oncologie, medisch clustermanager  
Antoni van Leeuwenhoek*

De afgelopen 10 jaar is de vijfjaarsoverleving voor patiënten met kanker met 8% gestegen, maar de kosten aan dure geneesmiddelen zijn in diezelfde periode vertienvoudigd naar bijna 3 miljard euro per jaar. Als we daar niets aan doen blijft dit net als het afgelopen decennium jaar na jaar verder toenemen. Dat is echt niet vol te houden want het verdringt andere zorg die ook zo belangrijk is.

Laat daarom de introductie van nieuwe dure geneesmiddelen voorafgaan door real-world studies naar gepast gebruik ervan. Het is van belang zo'n studie direct te starten zodra een nieuw medicijn voor een indicatie beschikbaar komt. Het blijkt namelijk heel moeilijk om een bepaalde manier van voorschrijven nog te veranderen als we er eenmaal aan gewend zijn geraakt. Gepast gebruik betekent dat de gezondheidswinst voor de patiënt en de maatschappij optimaal is.

## SESSIE 1

### Zegt de pijnscore voldoende? Post operatief welbevinden bij vrouwen uit verschillende landen

*Dr. Marcus Rijken, tropenarts, gynaecologisch oncoloog Antoni van Leeuwenhoek / UMC Utrecht*

Vijftig procent van mensen op aarde heeft geen toegang tot basale kankerzorg, het thema van wereldkankerdag 2023 was: "close the care gap" (<https://www.worldcancerday.org/close-care-gap>). Soms komt dat dichtbij. Ook in Nederland is er verschil in post-operatieve zorg. In deze presentatie laten we de resultaten zien van ons recente onderzoek in het AVL en AUMC naar kwaliteit van zorg na een gynaecologisch oncologische ingreep. Door middel van pijnscores, maar ook met behulp van interviews en focusgroep discussies met patiënten, familieleden en hulpverleners zijn er een aantal concrete aandachtspunten geformuleerd voor post operatieve zorg bij vrouwen met een niet-westerse migratie achtergrond. Zo hopen we bij te dragen aan een wereld waarin de kwaliteit van zorg voor iedereen gelijk is.

## SESSIE 2

### Behandeling van colorectale levermetastasen met een chemopomp

*Koert F.D. Kuhlmann, chirurg  
Antoni van Leeuwenhoek*

De mogelijkheid om via een chemopomp (een plat en rond kastje met een doorsnede van 10cm) hoog gedoseerd, continu en gericht chemotherapie te geven aan de lever is veelbelovend en nieuw in Europa. Deze behandeling is ontwikkeld in Memorial Sloan Kettering Cancer Center (MSKCC) in New York. Met een operatie wordt de chemopomp onder de huid geplaatst en met een slangetje verbonden met de leverslagader. Via de chemopomp, die van buitenaf met een naald gevuld kan worden, wordt het medicijn floxuridine toegediend. Floxuridine doodt kankercellen en wordt vrijwel volledig opgenomen en ook meteen weer afgebroken in de lever. Hierdoor zijn de bijwerkingen beperkt en is het mogelijk om dit medicijn in zeer hoge concentratie te geven. Naast floxuridine via de chemopomp kan er gelijktijdig gewone chemotherapie via een infuus worden gegeven. De combinatie van de floxuridine via de chemopomp en chemotherapie via het infuus wordt in MSKCC als standaard behandeling aangeboden aan patiënten met darmkanker en uitzaaïngen in de lever. In deze presentatie zal worden uitgelegd hoe dit werkt en tot welke resultaten dit kan leiden.

## SESSIE 3

### Fibroblast Activatie Proteïne Inhibitor: een nieuwe veel belovende PET-tracer

*Dr. Maurits Wondergem, nucleair geneeskundige  
Antoni van Leeuwenhoek*

Met radioactief gelabeld Fibroblast Activatie Proteïne Inhibitor (FAPi) kan de aanwezigheid van bepaalde tumor ondersteunende cellen, fibroblasten, in beeld gebracht worden. Dit biedt kansen om de aanwezigheid van tumoren op een nieuwe manier in beeld te brengen. Hierdoor kunnen bepaalde tumoren, die met de huidige gebruikte technieken, niet goed in beeld te brengen zijn nu mogelijk wel gedetecteerd en gelokaliseerd worden. Ook kunnen met deze techniek mogelijk kleinere tumoren gedetecteerd worden. Hierdoor kan de behandeling van de patiënt beter afgestemd worden op de uitgebreidheid van de ziekte. In de toekomst bestaat ook de mogelijkheid om patiënten met radioactief gelabeld FAPi te behandelen.

## SESSIE 4

### Complexe casuïstiek ontrafelen in moreel beraad

*Tessa Smorenburg, ethisch consulent  
Antoni van Leeuwenhoek*

Continu maak je bewust of onbewust afwegingen over wat je moet doen of laten om goede zorg te verlenen en organiseren, maar soms is het antwoord op de vraag wat is nu goede zorg voor deze patiënt in deze situatie? niet vanzelfsprekend te geven. De casus is complex, het wringt en je hebt er zelfs buikpijn van. Door casuïstiek interdisciplinair en in gezamenlijkheid te ontrafelen in een moreel beraad komt er grip op de pijnpunten die zorg complex maken. In deze sessie gaan we in op inzichten uit moreel beraad in het Antoni van Leeuwenhoek.

## SESSIE 6

### Seksualiteit na prostaatkinke- behandeling

*Drs. Inge Cox, MD, arts-onderzoeker  
Antoni van Leeuwenhoek*

Prostaatkinke is de meest voorkomende maligniteit bij mannen  $\geq 50$  jaar. Patiënten met niet-gemetastaseerde prostaatkinke hebben vaak uitstekende overlevingskansen. Binnen deze patiëntengroep waar eerst de focus ligt op overleven, speelt nu kwaliteit van leven weer een grote rol. Daaronder valt ook de seksuele kwaliteit van leven. Ten aanzien van de erectiele functies worden er al allerlei innovaties zoals robot-ondersteunde radicale prostatetectomie (RARP) met zenuwsparende technieken toegepast. Toch blijkt uit de literatuur dat ondanks deze innovaties nog een groot aantal patiënten erectiele dysfunctie heeft. Daarnaast omvat seksualiteit natuurlijk veel meer dan de erectiele functie. In deze presentatie zal ik toelichten welke seksuele veranderingen er optreden na prostaatkinkebehandelingen en hoe patiënten hierin geholpen kunnen worden. Ik zal daarbij de huidige literatuur, maar ook toekomstige onderzoeken bespreken.

## SESSIE 5

### Voedingsbehoefte van patiënten met kanker

*Leonie Roeleveld, diëtist oncologie  
Antoni van Leeuwenhoek*

Hoe krijgt jouw cliënt/patiënt zijn benodigde voeding per dag binnen en welke handvatten zijn hiervoor? Maar welke voedingsstoffen zijn nu echt belangrijk? Is er verschil in voedingsbehoefte, voor, tijdens en na de behandeling? Of als behandelingen niet meer mogelijk zijn? Wat zijn de huidige adviezen over voeding en beweging? Tijdens deze sessie gaan we dieper in op de voedingsbehoefte van patiënten met kanker en de laatste hypes.

## SESSIE 7

### Fysieke activiteit en cardiotoxiciteit van borstkanker behandeling

*Willeke Naaktgeboren, arts-onderzoeker  
Antoni van Leeuwenhoek en UMC Utrecht*

De borstkanker behandeling is de afgelopen decennia sterk verbeterd. Hierdoor leven patiënten steeds vaker en langer door na de borstkanker behandeling. Binnen de groep borstkanker overlevers ontwikkelt ongeveer 1:10 hart- en vaatziekten, voornamelijk patiënten behandeld met chemotherapie en linkszijdige radiotherapie. Het is hiermee de belangrijkste niet-kanker-gerelateerde doodsoorzaak. Voor sommige patiënten, bijvoorbeeld oudere patiënten of diegene met al een hoog risico op hart- en vaatziekten, is het risico om te overlijden aan hart- en vaatziekten zelfs groter dan aan kanker zelf. Dit vraagt om strategieën om het risico op cardiotoxiciteit bij borstkankerbehandeling te verminderen, en hopelijk zelfs te voorkomen. In dierstudies is recent gevonden dat een beweegprogramma effectief is in het verminderen van cardiotoxiciteit van chemotherapie. Werkt dit ook bij borstkanker patiënten? En op wat voor manier kan fysieke activiteit cardiotoxiciteit verminderen?

## SESSIE 8

### Nieuwe ontwikkelingen in Cytoreductieve Chirurgie en HIPEC

*Arend Aalbers, chirurg  
Antoni van Leeuwenhoek*

Hypertherme Intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) is een combinatie van chirurgie en chemotherapie en wordt toegepast bij kanker die is uitgezaaid naar het buikvlies. De chirurg verwijdert zichtbare tumoren en aangetaste delen van het buikvlies. Daarna wordt verwarmde chemotherapie rondgepompt in de buikholte. Hiermee pakken we mogelijk achtergebleven uitzaaiingen aan.

## SESSIE 10

### Pacemaker en ICD, MR, OK en RT hoe gaat dit samen

*Nina Abell, pacemaker-/ICD technicus  
OLVG*

Worden alle patiënten met een pacemaker of ICD uitgesloten voor een behandeling of onderzoek zoals bijvoorbeeld operaties, radiotherapie en of MRI scans? Nee, deze combinatie hoeft niet altijd een contra-indicatie te zijn. Tijdens deze sessie zal worden uitgelegd waarom sommige apparatuur pacemakers en ICD's kunnen beïnvloeden, wat er gebeurd als dit niet gedaan wordt en hoe een pacemaker-/ICD technicus dit kan bewaken.

## SESSIE 9

### Op weg naar orgaanpreservatie in patiënten met een cutaan plaveiselcelcarcinoom behandeld met neoadjuvante immuun- therapie, de MATISSE studie

*Sabine Breukers, arts-onderzoeker  
Antoni van Leeuwenhoek*

Standaardbehandeling voor lokaal-gevorderde cutane PCC (CPCC) bestaat uit uitgebreide en mutilerende chirurgie ± radiotherapie (RT). Wij onderzochten het effect van neoadjuvante nivolumab (NIVO) en nivolumab plus ipilimumab (COMBO). De uitkomsten hiervan zijn zeer belovend en delen we tijdens deze presentatie.

## SESSIE 11

### Ondersteuning in de palliatieve fase: een andere invalshoek

*Rianne Kinkel en Dineke Miltenburg,  
verpleegkundig consulenten palliatieve zorg  
Ruben van Coevorden, kaderarts palliatieve  
zorg, Supportive Care Team (SCT).  
Antoni van Leeuwenhoek*

Binnen de palliatieve fase zijn er naast medicamenteuze interventies diverse mogelijkheden om patiënten en naasten te ondersteunen. Hierbij kun je denken aan begeleiding rondom fysieke symptomen, zoals misselijkheid, dyspneu en een droge mond. Maar ook het creëren van een prettige sfeer wat kan bijdragen aan verlichting van onrust en angst. Hoe kan je een patiënt weer autonomie teruggeven en helpen bij het hervinden van zijn/haar kracht?

Tijdens deze interactieve workshop laten wij jullie kennis maken met wetenschappelijk onderbouwde kennis en gaan we aan de slag met een praktische toepassing hiervan. Een combinatie van kennis en ervaren.

## SESSIE 12

Nader te bepalen

## SESSIE 14

Seksuologische behandeling in de oncologie

*Drs. Ilaniek Zanting, gz-psycholoog / seksuoloog NVVS en Marijke Wijnsma, medisch maatschappelijk werker / consulent seksuele gezondheid i.o. Antoni van Leeuwenhoek*

De ziekte, maar vooral de behandeling van kanker hebben enorme invloed op de seksuele gezondheid van onze patiënten. Soms positief, maar meestal in negatieve zin. Het is de verantwoordelijkheid van de directe zorgverleners om daar juiste informatie over te geven en problemen te signaleren (basis oncoseksuologische zorg), maar wat gebeurt er als patiënten bij de seksuoloog of consulent seksuele gezondheid terecht komen? Vandaag krijgt u een kijkje in de keuken van de seksuoloog werkzaam in de oncologische setting. Er is namelijk meer mogelijk dan veel patiënten (en zorgverleners) denken. Zowel praktische tips en handvatten, als het werken aan rouw en acceptatie en het (opnieuw) vormgeven van de het seksleven behoren tot de mogelijkheden. Altijd afgestemd op de hulpvraag, specifieke problemen en mogelijkheden van patiënten en hun eventuele partner.

## SESSIE 13

Revalidatie in het AVL

*Annemiek L'Ortye, revalidatiearts  
Antoni van Leeuwenhoek*

In het AVL wordt multidisciplinaire revalidatie gegeven aan patiënten die na de oncologische behandeling in de eerste lijn vastlopen.

In deze sessie wordt aan de hand van casus een overzicht gegeven van indicaties voor revalidatie en inhoud van de behandeling.

Na het volgen van deze sessie heb je een duidelijk beeld:

- welke patiënten je wel en niet naar de revalidatiearts kunt verwijzen
- wie er mogelijk in aanmerking komen voor poliklinische revalidatiebehandeling in het AVL of revalidatiebehandeling elders
- welke disciplines betrokken zijn en wat hun rol is binnen de revalidatie
- wat er dan bij zo'n behandeling gebeurt
- wat de meerwaarde van multidisciplinaire revalidatie is.

## SESSIE 15

### Chirurgische technieken binnen de behandeling van het colorectaalcarcinoom

*dr Brechtje A. Grotenhuis,  
oncologisch GE-chirurg  
Antoni van Leeuwenhoek*

Binnen de behandeling van (endel)darmkanker speelt chirurgie nog steeds een voorname rol. Welke technieken worden toegepast bij welk type tumor? In deze presentatie wordt een duidelijk overzicht gemaakt over de verschillende type operaties aan het colon en aan het rectum, zodat alle veel gebruikte afkortingen (TME, PME, LAR, TAMIS, etc) jou duidelijk worden, inclusief informatie over wat voor impact deze operaties kunnen hebben op het postoperatieve beloop voor de patiënt op jouw afdeling!

## SESSIE 17

### Diagnostiek en behandeling van postoperatieve chylius lekkage

*Tarik Baetens, interventieradioloog  
Antoni van Leeuwenhoek*

Tijdens oncologische operaties kunnen beschadigingen optreden aan het lymfestelsel met als resultaat ophoping van lymfe of chylius in het lichaam. Deze complicaties kunnen ernstige gevolgen hebben voor de patiënt. We bespreken tijdens deze sessie de anatomie, diagnostiek en minimaal invasieve behandeling van postoperatieve chyliuslekkage.

## SESSIE 16

### Ondersteuning in de palliatieve fase: een andere invalshoek

*Rianne Kinkel en Dineke Miltenburg, verpleegkundig consulenten palliatieve zorg  
Ruben van Coevorden, kaderarts palliatieve zorg, Supportive Care Team (SCT).  
Antoni van Leeuwenhoek*

Binnen de palliatieve fase zijn er naast medicamenteuze interventies diverse mogelijkheden om patiënten en naasten te ondersteunen. Hierbij kun je denken aan begeleiding rondom fysieke symptomen, zoals misselijkheid, dyspneu en een droge mond. Maar ook het creëren van een prettige sfeer wat kan bijdragen aan verlichting van onrust en angst. Hoe kan je een patiënt weer autonomie teruggeven en helpen bij het hervinden van zijn/haar kracht?

Tijdens deze interactieve workshop laten wij jullie kennis maken met wetenschappelijk onderbouwde kennis en gaan we aan de slag met een praktische toepassing hiervan. Een combinatie van kennis en ervaren.

## SESSIE 18

### Toepassing van EMDR in de psychosociale oncologie

*Marianne Kool, GZ-psycholoog  
Antoni van Leeuwenhoek*

Kanker heeft veel impact op het fysiek functioneren van mensen, maar ook op het mentaal welbevinden. Mensen met kanker kunnen last krijgen van psychische klachten als angst, somberheid en posttraumatische stress. Binnen de oncologie is psychosociale ondersteuning daarom een belangrijk onderdeel van de zorg. Steeds vaker wordt EMDR therapie toegepast naast andere therapieën zoals CGT of ACT. EMDR, ofwel Eye Movement Desensitization and Reprocessing, is een therapie voor mensen die last blijven houden van de gevolgen van een schokkende ervaring zoals een 'bijna dood ervaring'. In de EMDR therapie wordt tijdens het ophalen van de traumatische ervaring de patiënt afgeleid met oogbewegingen of een andere afleidende stimulus. In deze presentatie zal verder worden ingegaan op de behandelmethodes EMDR en welke patiënten baat kunnen hebben bij deze behandeling.



## SESSIE 19

### Verpleegkundig onderzoek in het AVL

*Roos Enzlin RN, MSc., oncologieverpleegkundige en Hanne Waarts RN, MSc., oncologieverpleegkundige  
Antoni van Leeuwenhoek*

Wetenschappelijk onderzoek is niet alleen voorbehouden aan medisch specialisten. Ook verpleegkundigen krijgen en grijpen steeds vaker de kans om onderzoek te doen. Verpleegkundig onderzoek leidt tot betere kwaliteit van zorg en draagt bij aan de ontwikkeling van het verpleegkundig beroep.

In 2021 is er binnen het AVL het programma Verpleegkundig Leiderschap gestart voor verpleegkundigen. Binnen dit programma kregen Roos Enzlin en Hanne Waarts de kans om verpleegkundig onderzoek op te zetten binnen de organisatie. Zij vertellen hoe ze deze klus aangepakt hebben. Wat ging er goed en minder goed? Welke lessen zijn er geleerd? Ook hoor je meer over het eerste verpleegwetenschappelijk onderzoek naar gepersonaliseerde hoofdhuidkoeling en wat de plannen voor de toekomst zijn.

## SESSIE 21

### Beweegprogramma's voor patiënten met uitgezaaide borstkanker

*Dr. Martijn Stuiver, klinisch epidemioloog  
Antoni van Leeuwenhoek*

Er is stevig bewijs dat bewegen, in het bijzonder onder begeleiding, effectief de bijwerkingen van kanker zoals vermoeidheid vermindert, fysieke fitheid vergroot en kwaliteit van leven verbetert, voor patiënten die in opzet curatief zijn behandeld voor kanker. Over de effecten van beweegprogramma's voor mensen met een gevorderd stadium van kanker is veel minder bekend. Daarbij hebben mensen in deze fase van hun ziekte mogelijk ook andere opvattingen over bewegen en beweegprogramma's dan mensen die met curatieve opzet zijn behandeld. Als onderdeel van het Europese PREFERABLE project voerden wij, parallel aan een gerandomiseerde studie, een onderzoek uit onder patiënten met uitgezaaide borstkanker in 5 Europese landen. In deze lezing worden de resultaten van dit onderzoek en de implicaties ervan voor implementatie van beweegprogramma's voor deze doelgroep besproken.

## SESSIE 20

### De juiste ondersteunende zorg, de juiste patiënt in het vizier

*Eva Boomstra, Msc./drs., fysiotherapeut en onderzoeker, en Kelly de Lig, Phd/dr., postdoctoraal onderzoeker en projectleider  
Antoni van Leeuwenhoek*

Ondersteunende zorg bij borstkanker moet meer worden gepersonaliseerd. (Borst)kanker heeft namelijk niet op iedere vrouw dezelfde impact. Sommige vrouwen ervaren veel problemen met vermoeidheid, seksualiteit etc., terwijl andere vrouwen de behandeling 'redelijk goed' doorstaan. Vrouwen hebben uiteenlopende behoeften hoe en welke ondersteunende zorg ze willen ontvangen. Hoewel er veel ondersteuning beschikbaar is, vindt niet elke vrouw de zorg die bij haar past. Daarnaast kan je je afvragen of we in de toekomst elke patiënt nog kunnen helpen en hoe we moeten omgaan met het groeiende aantal patiënten met kanker. In deze sessie bespreken hoe we deze zorg kunnen personaliseren. Aan de hand van patiënt-gerapporteerde uitkomsten, klachtenprofielen, en verwijscijfers gaan we in discussie over wie welke zorg krijgt en waarom.

## SESSIE 22

### Desmoid fibromatose, een bordeline weke delen tumor

*Stephanie van der Kleij, verpleegkundig specialist melanoom/sarcoom  
Antoni van Leeuwenhoek*

Het Antoni van Leeuwenhoek (AvL) is een van de expertisecentra in Nederland voor de behandeling van desmoid-type fibromatose. Desmoid type fibromatose is een zeldzame, niet maligne weke delen tumor met een onbekende etiologie en een onvoorspelbaar beloop. Er is geen risico op afstandsmetastasering van een desmoid-type fibromatose, maar een desmoid-type fibromatose kan lokaal agressief groeien. Hierdoor kunnen patiënten een scala aan klachten en belemmeringen ervaren. Sinds kort is in het AvL een desmoid poli opgericht om de zorg voor deze patiënte te optimaliseren. In deze presentatie wordt uitleg gegeven over de diagnose, diagnostiek, behandel mogelijkheden en de desmoidpoli die recent opgericht is.

## SESSIE 24

### Radiotherapie bij patiënten met een myxoid liposarcoom; genoeg is genoeg

*Prof. dr. Rick Haas, radiotherapeut  
Antoni van Leeuwenhoek en het Leids  
Universitair Medisch Centrum*

Sarcomen zijn zeldzaam en daarnaast bestaat de groep van sarcomen uit vele verschillende subtypes, elk met een eigen gevoeligheid voor zowel radiotherapie als chemotherapie en elk met een eigen prognose. Door een sarcoom patiënt preoperatief te bestralen, dus met de tumor nog aanwezig in een arm of been, hebben we geleerd dat het subtype myxoid liposarcoom bijzonder gevoelig is voor bestraling. In een internationale studie hebben we het vervolgens een lagere bestralingsdosis uitgetest. Dat bleek een succes; met behoud van lokale controle waren de bijwerkingen significant minder.

## SESSIE 23

### Ontwikkelingen in het gebruik van MRI voor blaaskanker diagnostiek

*Thierry Boellaart, radioloog  
Antoni van Leeuwenhoek*

MRI kan gebruikt worden voor de lokale stadiëring van blaaskanker. In 2018 is de VI-RADS score gepubliceerd om de beoordeling van spierinvasie te standaardiseren. De goede accuratesse van deze score biedt mogelijkheden voor nieuwe diagnostische strategieën. MRI wordt ook onderzocht voor het beoordelen van therapie respons.

## SESSIE 25

### Nader te bepalen

## SESSIE 26

### Ziekte en pijnbeleving in verschillende culturen

*Fazila Mansori, geestelijke verzorger  
Antoni van Leeuwenhoek*

Ziekte en pijnbeleving verschillen per cultuur, in hoe mensen over ziekte en pijn praten, wat ze werkelijk voelen en hoe ze hiermee omgaan. De een ondergaat pijn in stilte, een ander schreeuwt het uit. In het westen zijn ziekte en pijn vooral iets tussen de arts en patiënt. Zodra je je ziek voelt ga je naar de dokter. Maar bijvoorbeeld bij de Navajo-indianen, wordt ziekzijn gezien als niet meer in evenwicht zijn. De ziekte wordt bij hen symbolisch in een verhaal ingevoerd en wordt de patiënt behandeld in een religieuze ceremonie in aanwezigheid van naasten.

Het is moeilijk om kennis te hebben over alle culturen, toch is het van belang om als zorgverlener iets te weten over andere culturen. Bij deze presentatie krijgt je belangrijke informatie en tips waarmee je als zorgverlener betere zorg kunt bieden wanneer je patiënten met verschillende culturele achtergronden ontmoet.

## SESSIE 27

### De oudere patiënt met kanker: geriatrische input voor de oncologisch zorgverlener

*Ingeborg Kuper, klinisch geriater  
Antoni van Leeuwenhoek en OLVG*

Door de toename van het aantal (steeds) oudere patiënten met kanker worden we vaker geconfronteerd met verschillen in conditie, co-morbiditeit, belastbaarheid en behandelvoorkeuren. Vanuit het werkveld is er behoefte aan handvatten hoe deze factoren mee te nemen in een behandelplan op maat. De rol van verpleegkundigen, VS-en en paramedici is hierbij van grote waarde. In deze sessie wordt er ingezoomd op geriatrische onderwerpen die voor de oncologisch zorgverlener behulpzaam kunnen zijn. Herkennen van frailty kan informatie opleveren die waardevol is voor de besluitvorming en behandeling. Daarnaast richt het onderzoek zich nu steeds meer op de vraag of multidisciplinaire interventies (op het somatisch, psychische, functionele en sociale domein) de tolerantie van een behandeling kunnen verbeteren.

## SESSIE 28

### Metten van lymfoedeem in het hoofd-halsgebied

*Coralie Arends, huidtherapeut en klinisch epidemioloog  
Antoni van Leeuwenhoek*

Het meten van hoofd-hals lymfoedeem is uitdagend en onderzoek naar meetinstrumenten is beperkt. In de praktijk is er ook veel variatie in het meten en diagnosticeren van lymfoedeem. De Lymphscanner (Delfin, Finland) meet het aanwezige weefselvocht op een diepte van 2,5 mm. Een betrouwbaar protocol voor het hoofd-hals gebied ontbrak tot op heden. Wij ontwikkelden een meetprotocol met acht meetpunten per gezichtszijde en onderzochten de betrouwbaarheid ervan. De Lymphscanner blijkt een betrouwbaar meetinstrument bij gezonde proefpersonen, bij gebruik volgens het door ons ontwikkelde meetprotocol. De volgende stappen zijn het bepalen van normaalwaarden bij gezonde proefpersonen en validatie bij hoofd-hals lymfoedeem patiënten.

## Plenaire middagsessie

### De kankeratlas

*Mieke Aarts, epidemioloog  
IKNL*

In de Nederlandse Kankeratlas is de impact te zien van kanker per regio in Nederland. Deze interactieve digitale atlas toont patronen van hoe vaak bepaalde kankersoorten voorkomen (incidentie), gebaseerd op waar mensen woonden toen ze de diagnose kanker kregen. Dit is in kaart gebracht voor de 24 meest voorkomende kankers in Nederland en voor al deze kankersoorten samen.

Epidemioloog Mieke Aarts komt hierover vertellen op het symposium en helpt ons bij de juiste interpretatie en duiding van deze cijfers.

# INFORMATIE SYMPOSIUM

## Locatie

Theater/Congrescentrum De Meervaart  
Meer en Vaart 300, 1068 LE Amsterdam,  
020 – 410 7700

Routebeschrijving: [www.meervaart.nl](http://www.meervaart.nl)

## Informatie

Voor vragen over inschrijving of informatie  
over het symposium:

[oncologieinperspectief@nki.nl](mailto:oncologieinperspectief@nki.nl)

020 512 1543

[www.oncologieinperspectief.avl.nl](http://www.oncologieinperspectief.avl.nl)

## Kosten

Inschrijfgeld is €195,-,

Dit bedrag is inclusief koffie/thee,  
lunchbuffet, en een afscheidsdrankje.

## Korting

Voor leden van een aantal beroepsverenigingen geldt 10% korting, indien lidmaatschapnummer is ingevuld. Het meest recente overzicht van deze beroepsverenigingen vindt u op de website.

## Inschrijven

Je kunt je uitsluitend inschrijven via het digitale inschrijfformulier op <https://symposium.nki.nl/symposiumjuni>

De indeling van de sessies en workshops vindt plaats op volgorde van binnenkomst van de inschrijvingen.

## Betaling

De betaling is uitsluitend online mogelijk via iDEAL, VISA of MasterCard. Je ontvangt een betalingsbevestiging en een digitale factuur per mail.

## Accreditatiepunten

Accreditatie is aangevraagd:

- bij de Accreditatiecommissie van het Kwaliteitsregister Verpleegkundigen & Verzorgenden Oncologie 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 Scholingscommissie Nederlandse Vereniging van Oncologie Datamanagers;
- bij de beroepsvereniging van oedeem en/of oncologiefysiotherapeuten (NVFL)

## Volg ons ook op social media

@AVLsymposium

#AVLsymposium

[www.facebook.com/](http://www.facebook.com/)

hetAntonivanLeeuwenhoek

[www.avl.nl](http://www.avl.nl)