



Over leven met kanker

Middagprogramma Zuid-Oost Nederland
Laurentius Ziekenhuis, Roermond





Over leven met Kanker

MIDDAGPROGRAMMA | Regio Zuid-Oost Nederland



TIJD	ONDERDEEL	TOELICHTING
13:30-14.00	Inloop	
14.00-14.10	Welkom	Welkom door Laurentius Ziekenhuis als gastheer Introductie door Cara Moers op het programma
14.10-14.30	Kanker in Beeld	Toelichting door Suzanne Verboort, manager Kennis & Advies IKNL
14.30-16.00	Over leven met kanker: zingeving en psychologische belasting	
14.30-15.05	Janna Schoenmaekers & Sabine Crooijmans & patiënt Interview met patiënt: Over de impact van langer leven in onzekerheid	
15.05-15.25	Mare Oehlen Over het omgaan met angst, schuldgevoelens en belasting van naasten	
15.25-16.00	Pauze	<i>Gelegenheid tot netwerken en verbinden</i>
16.00-16.40	Over leven met kanker: Over het belang van werk, balanceren van focus en energie en goede afstemming over de lijnen heen	
	Karin Hilkens Over aandacht voor belastbaarheid, participatie en sociale rollen	
	Anke Pril Over het belang van goede afstemming over de lijnen heen	
16.40-17.00	Afsluiting	
17.00-18.00	Netwerkborrel	





Welkom

door middagvoorzitter Cara Moers
En Juliette Vogels





Mentimeter

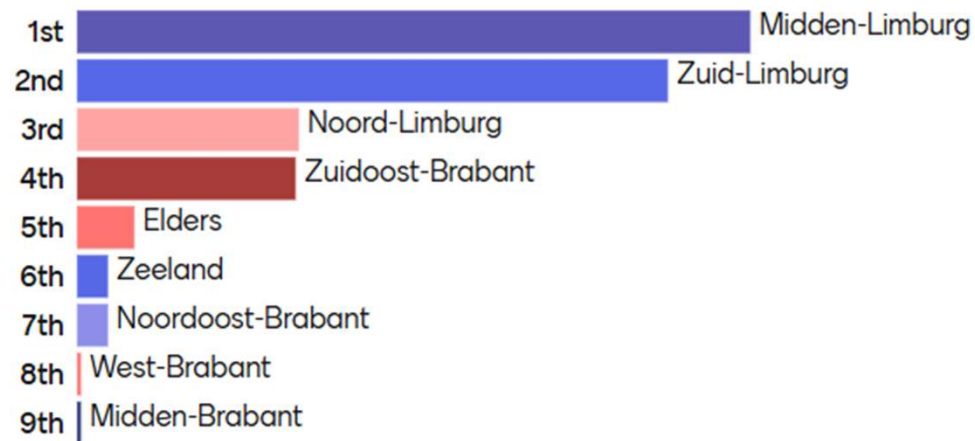




Join at menti.com | Use vote code 2248 3513

 Mentimeter

In welke regio ben je werkzaam?



ROBUUST
VOOR GEZONDE SAMENWERKING

 **Oncologisch Netwerk**
Zuidoost-Nederland

 **TASKFORCE CANCER SURVIVORSHIP CARE**

 **nationaal
programma
palliatieve
zorg II**

Wat is je functie?





Join at menti.com | Use vote code 2248 3513

Mentimeter

Wat hoop je dat vanmiddag je brengt?

Verbinding	Inspiratie	Verdieping
Uitwisseling	Uitbreiding netwerk	Verbinding
Verbinding	Duidelijkheid en verbinding	Handvaten opstart netwerk
Verbinding	Extra inzicht	Verbinding
Verdieping	Integrale samenwerking verbeteren	Concrete verbeteracties





Join at menti.com | Use vote code 2248 3513

Mentimeter

Wat hoop je dat vanmiddag je brengt?

Verdieping	Verbinding	Inspiratie
Kennis	Inspiratie	Verbinding
Verdieping	Verdieping	Inspiratie
Nieuwe inzichten	Verbinding	Verdieping
Bruikbare kennis	Inspiratie, ontmoeting	Wie kan wat?



ROBUUST
VOOR GEZONDE SAMENWERKING

 **Oncologisch Netwerk**
Zuidoost-Nederland


TASKFORCE CANCER SURVIVORSHIP CARE

 **nationaal
programma
palliatieve
zorg II**



Join at menti.com | Use vote code 2248 3513

Mentimeter

Wat hoop je dat vanmiddag je brengt?

Samenwerking	Verbinding	Verdieping
Verbinding	Verbinding	Nieuwe inzichten
Verbinding	Verbinding	Verbinding
Inspiratie	Kennis	Verbinding
Verdieping	Inspiratie	Extra inzicht





Join at menti.com | Use vote code 2248 3513

Mentimeter

Wat hoop je dat vanmiddag je brengt?

Inspiratie Netwerk	Verdieping kennis Uitbreiding netwerk	Verdieping
Inspiratie en veel enthousiasme om oncologische (na)zorg te verbeteren	Kennis	Verbinding
Verbinding	Verbinding	Verbinding
Verbinding ziekenhuis thuiszorg	Netwerk	



ROBUUST
VOOR GEZONDE SAMENWERKING

 **Oncologisch Netwerk**
Zuidoost-Nederland

 **TASKFORCE CANCER SURVIVORSHIP CARE**

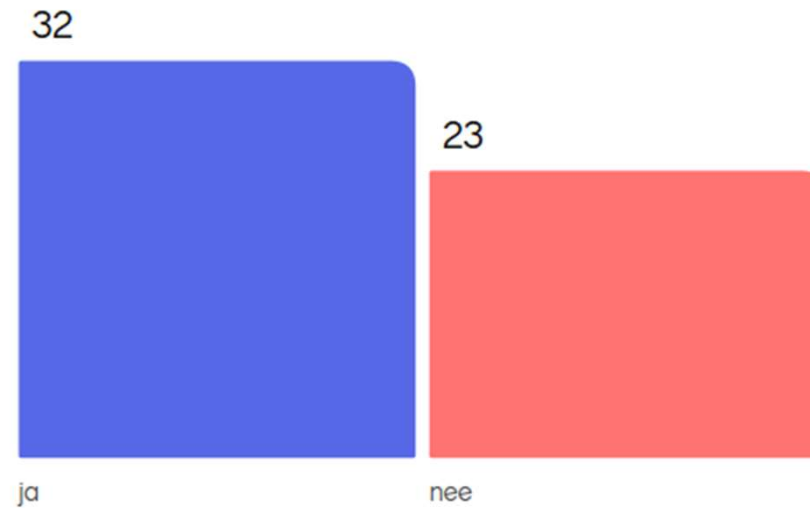
 **nationaal
programma
palliatieve
zorg II**



Join at menti.com | Use vote code 2248 3513

Mentimeter

Heb je het Congres Kanker & Leven online ochtendprogramma gevolgd?



ROBUUST
VOOR GEZONDE SAMENWERKING

 **Oncologisch Netwerk**
Zuidoost-Nederland



 **nationaal
programma
palliatieve
zorg II**



Join at menti.com | Use vote code 2248 3513



Dank je wel voor het invullen!
Aan het einde van het programma komen we
weer even bij je terug met vragen





Kanker in de regio

Regio Zuid Oost NL
(Noord-Brabant en Limburg)

Suzanne Verboort, Manager Kennis & Advies IKNL

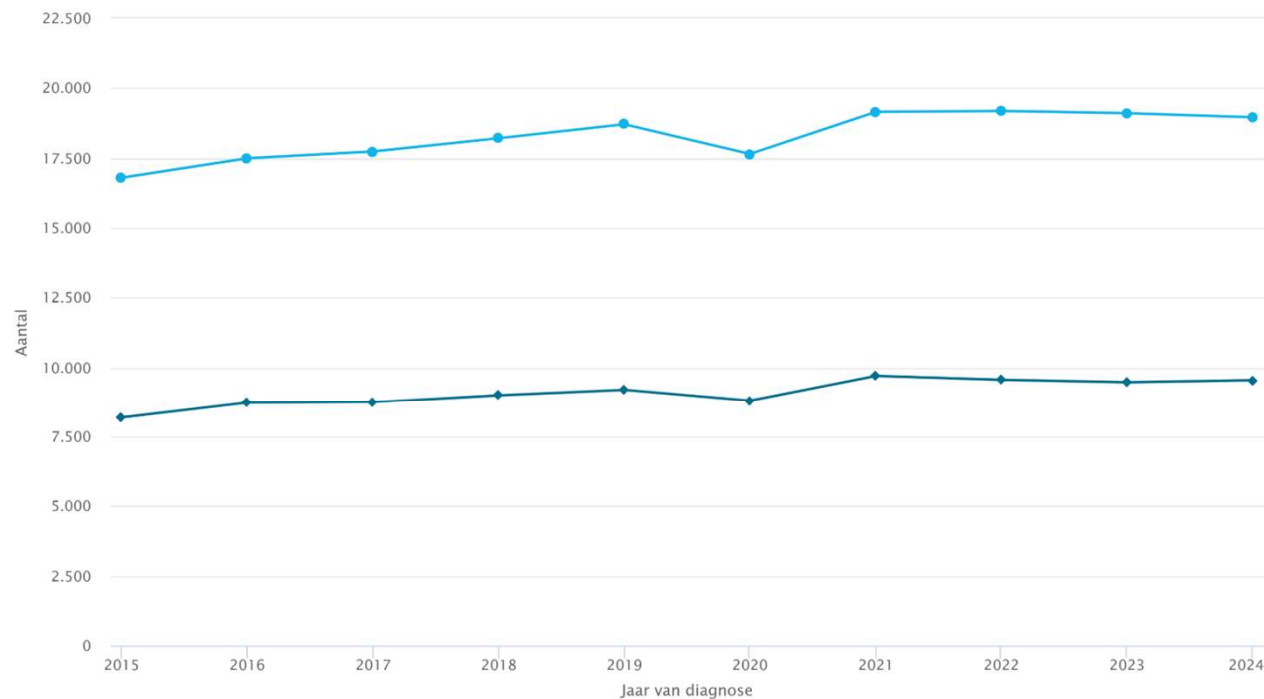


Incidentie 2015-2024

Incidentie per jaar, Aantal

Alle kankersoorten

Geslacht: Man en vrouw | Leeftijdsgroep: Totaal | Stadium: Totaal



Regio

● Noord-Brabant ● Limburg

2024, 2023: Deze cijfers betreffen voorlopige gegevens.

Nederland 2024: n = 129.958

Brabant 2024: n = 18.958

Limburg 2024: n = 9.546

Bron: NKR

Gewijzigd op: 27 januari 2025

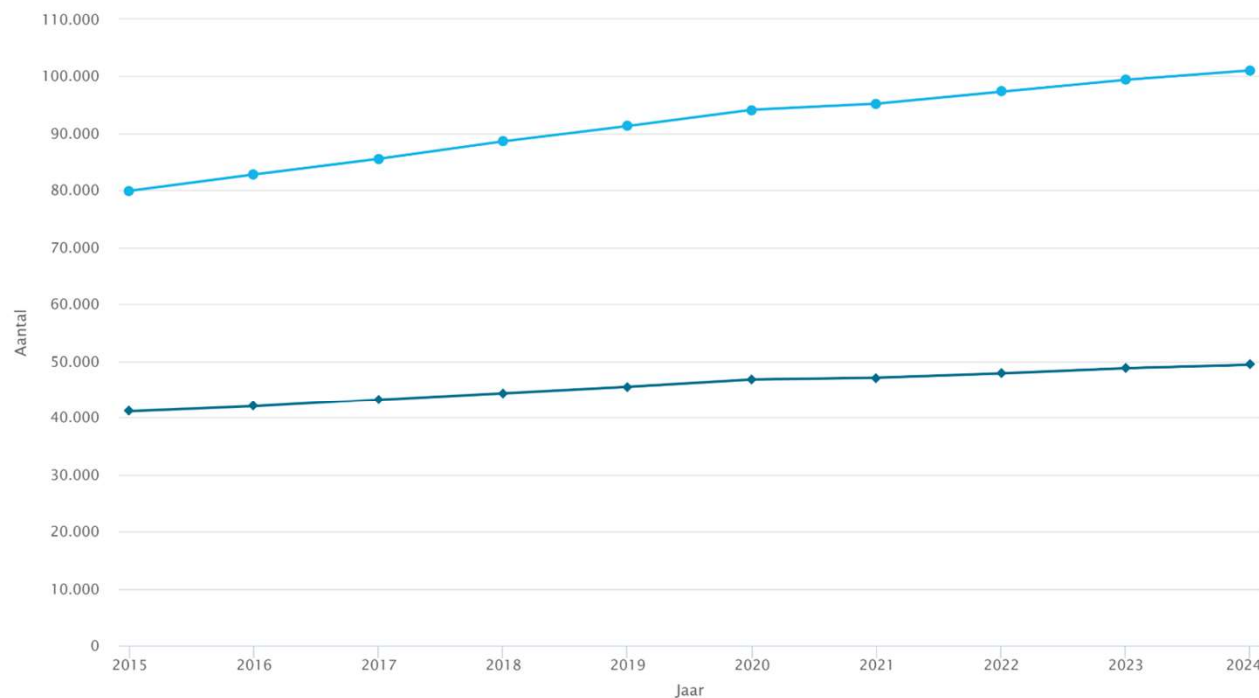
10 jaars prevalentie 2015-2024

Prevalentie per jaar, 10-jaarsprevalentie

Alle kankersoorten

Geslacht: Man en vrouw | Leeftijdsgroep: Totaal

Nederland 2024: n = 679.199



Brabant 2024: n = 101.046

Limburg 2024: n = 49.381

Regio

◆ Noord-Brabant ◆ Limburg

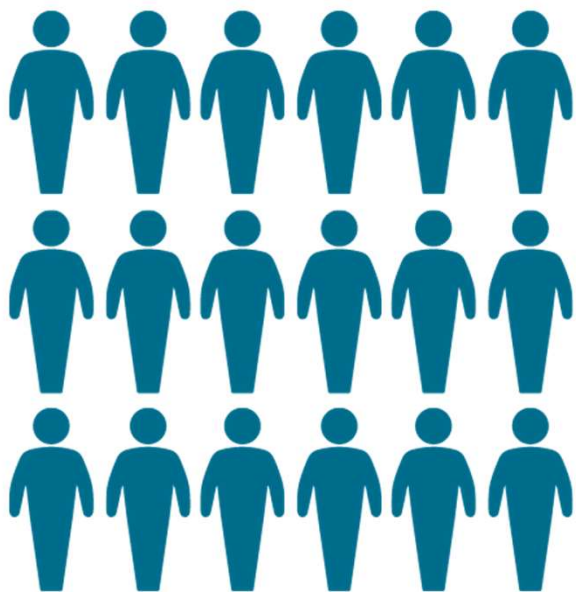
2024, 2023: Deze cijfers betreffen voorlopige gegevens.

Bron: NKR

Gewijzigd op: 27 januari 2025

Trends t/m 2032

- Het aantal mensen dat diagnose kanker krijgt, stijgt
- De kans aan kanker te overlijden, daalt
- Deze toename is voor merendeel niet meer te voorkomen (vergrijzing, leefstijl)



Bron: kanker in Nederland trends & prognoses tot en met 2032
*in 2032 krijgen 18 mensen
per uur de diagnose kanker*

Nederland 2032	
incidentie	156.000
10 jrs prevalentie	780.000
sterfte	54.000

OncoZON incidentie	
2019	13.593
2032	17.951

Meer info: [Kanker in 2032](#)

Trends t/m 2032

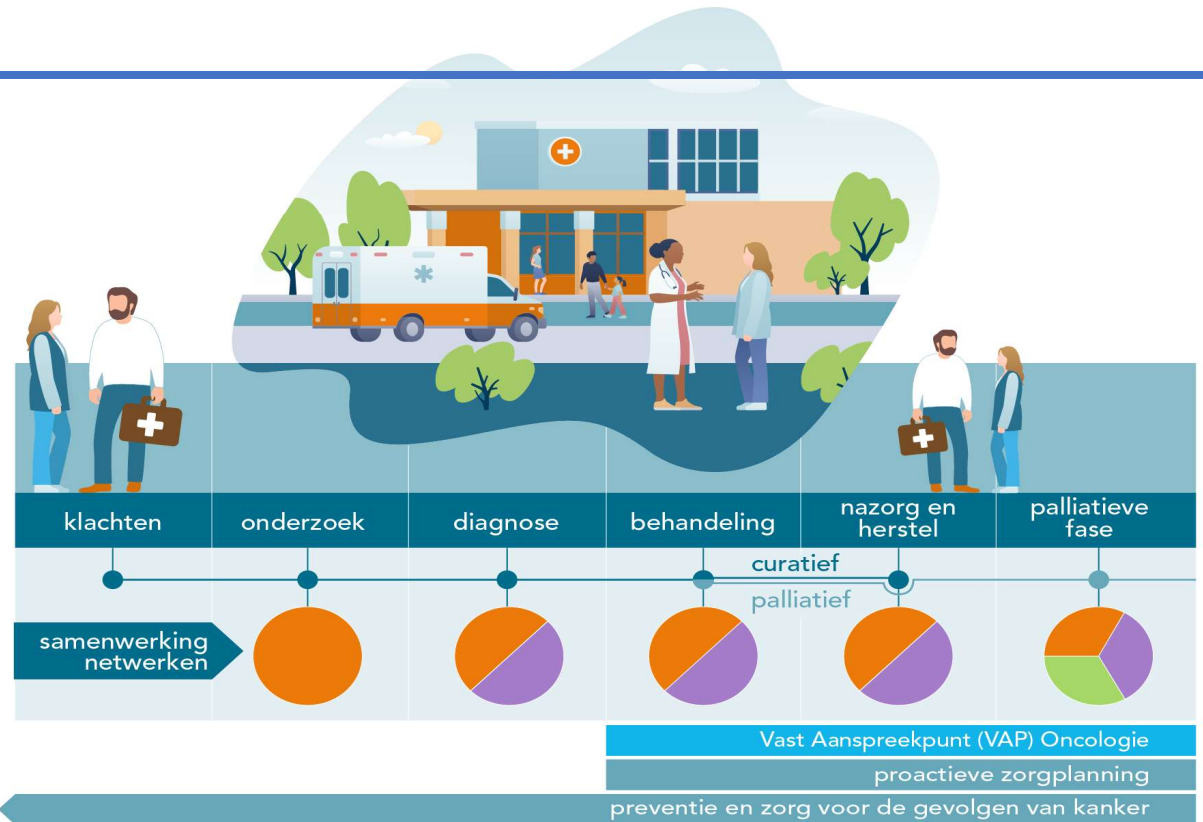
- Capaciteit zorg: stijging personeelstekort naar 135.000 personen t.o.v. 48.000 nu

1:4

als we de zorg niet anders inrichten
moet in 2040 1:4 mensen werkzaam
zijn in de zorg

SAMENWERKING NETWERKEN in het patiëntentraject oncologie

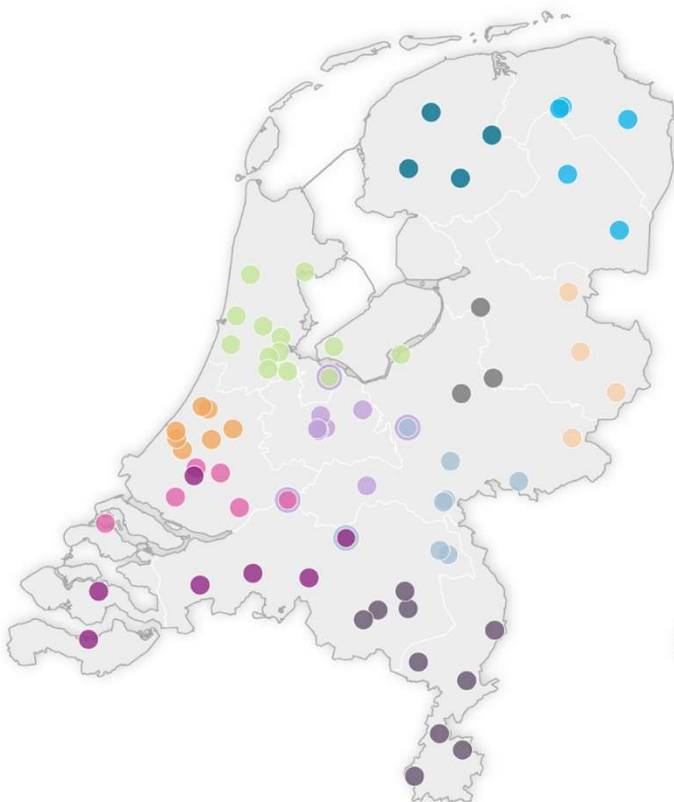
Trends vergen samenwerking in kankerzorg



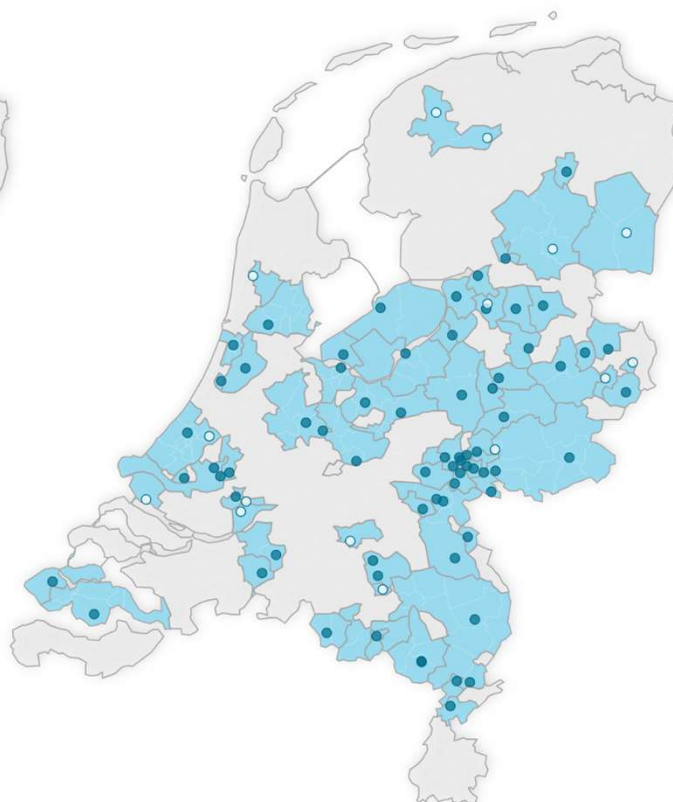
-  **ONCOLOGIENETWERKEN**
Regionale en transmurale samenwerking van ziekenhuizen
 -  **ONCOLOGIEZORGNETWERKEN**
Regionale samenwerking paramedische en psychosociale zorg in de 1^elijn en informele zorg
 -  **NETWERKEN PALLIATIEVE ZORG**
Regionale samenwerking van organisaties betrokken bij zorg en ondersteuning in de palliatieve zorg
-
-  **VAST AANSPREEKPUNT (VAP) ONCOLOGIE binnen dan wel buiten het ziekenhuis**
Professionals zoals: huisarts, medisch specialist, verpleegkundig specialist, oncologie- en palliatief verpleegkundige, POH oncologie

Trends: netwerken kankerzorg

Oncologienetwerken



Oncologiezorgnetwerken



Palliatieve zorg netwerken

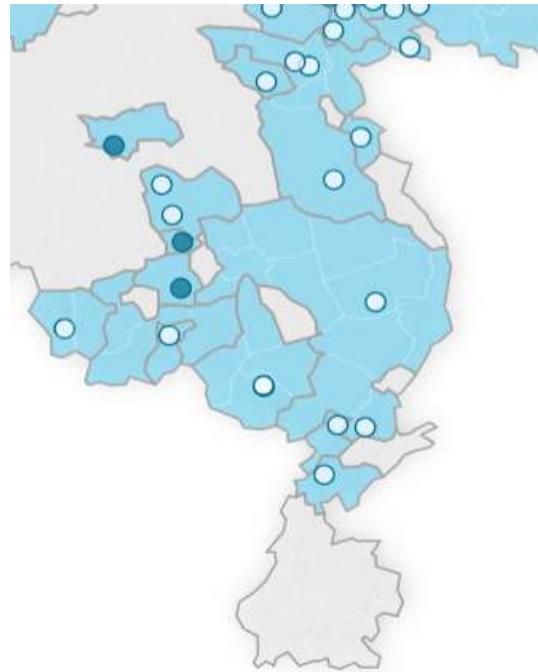


OncoZON: netwerken kankerzorg

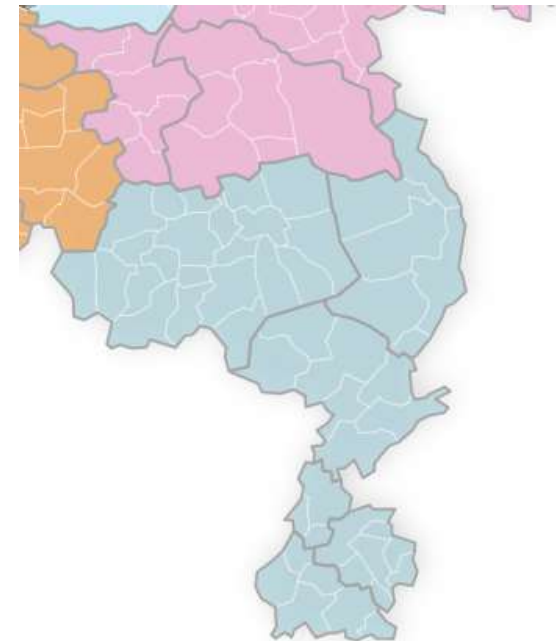
Oncologienetwerken



Oncologiezorgnetwerken



Palliatieve zorg netwerken



Netwerkvorming voor Kanker & Leven



Nationaal actieplan:

- Meer kennis over gevolgen van kanker
- Aandacht voor werk vanaf diagnose
- Financiering zorg voor gevolgen
- **Afstemming van zorg, vast aanspreekpunt**

Betere afstemming van zorg

Concreet: multidisciplinaire netwerken rondom thema Kanker & Leven in verbinding met Oncologienetwerken en netwerken palliatieve zorg

Tools en hulpmiddelen

Tools op internet	Inhoud
<u>Kanker.nl</u>	Patiëntenplatform voor patiënten en naasten
<u>Verwijsgids Kanker</u>	Aanvullende zorg en begeleiding op ieder moment na de diagnose
<u>IZA Netwerktool</u>	Cijfers per oncologienetwerk
<u>Monitor oncologische zorg</u>	kankerdiagnoses en behandelingen in het eigen ziekenhuis vergelijken met regionale en landelijke gemiddelden
<u>Kerncijfers palliatieve zorg</u>	Cijfers over palliatieve zorg in NL
<u>Kankeratlas</u>	Geografische weergave van kanker in NL
<u>Proactieve Zorg Planning (PZP)</u>	Richtlijn en hulpmiddelen
<u>Toolbox oncologiezorgnetwerken</u>	Tools voor startende en bestaande oncologiezorgnetwerken voor verdere ontwikkeling en professionalisering

www.iknl.nl

  volg ons op social media

iknl





De impact van langer leven in onzekerheid (bij NSCLC)

Dr. Janna Schoenmaekers

Drs. Sabine Crooijmans

Dhr. Heldens



Inhoud

- Algemene introductie overleving longkanker
- Nieuwe problematiek
- Zingeving
- Interview met dhr. Heldens, lange overlever
- Vragen?

Verbetering prognose uitgezaaide longkanker



5-jaars overleving 5%



5-jaars overleving tot 30%

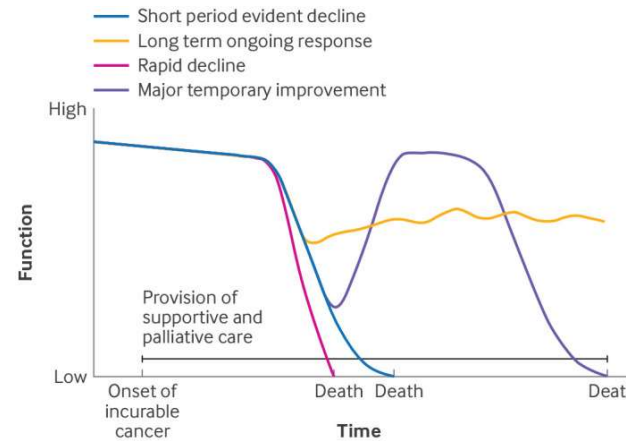
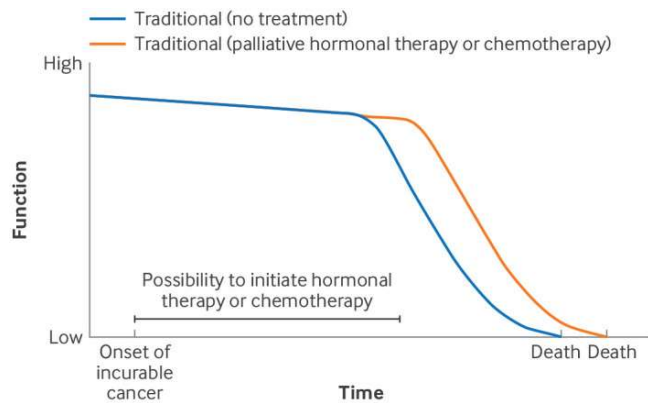


5-jaars overleving tot 70%

Overleven met functiebehoud

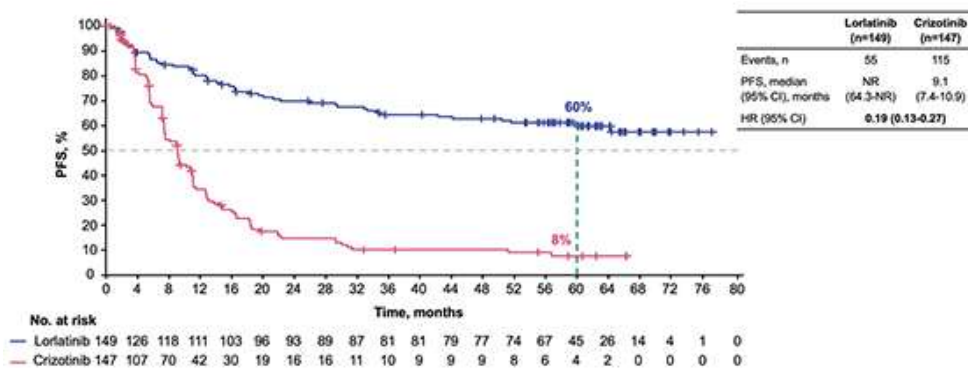


Ziekte trajecten

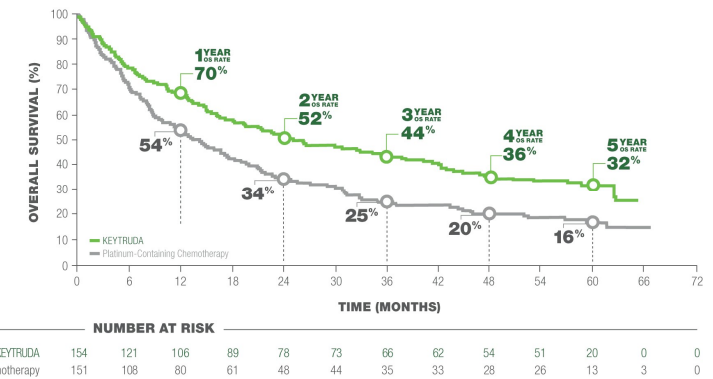
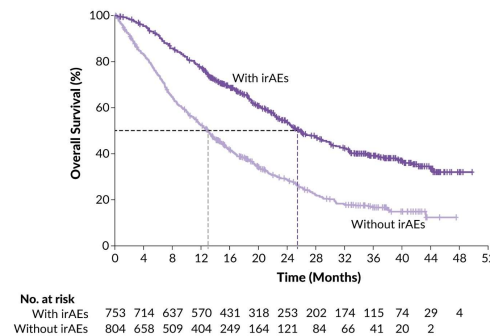


Geijteman et al; BMJ 2024

Voorbeelden



5-jaars overleving CROWN in ALK+ NSCLC



Solomon; J Clin oncol 2024
Mok; the lancet 2019

Nieuwe problemen



- Vermoeidheid
- Toxiciteit door behandeling



- Angst voor uitslagen
- Angst voor progressie ziekte
- Angst voor de dood



- Problemen met financiën
- Problemen met werk



Over leven met Kanker

MIDDAGPROGRAMMA | Regio Zuid-Oost Nederland



Over de datum

LANGER LEVEN DAN VERWACHT
MET ONGENEESLIJKE KANKER



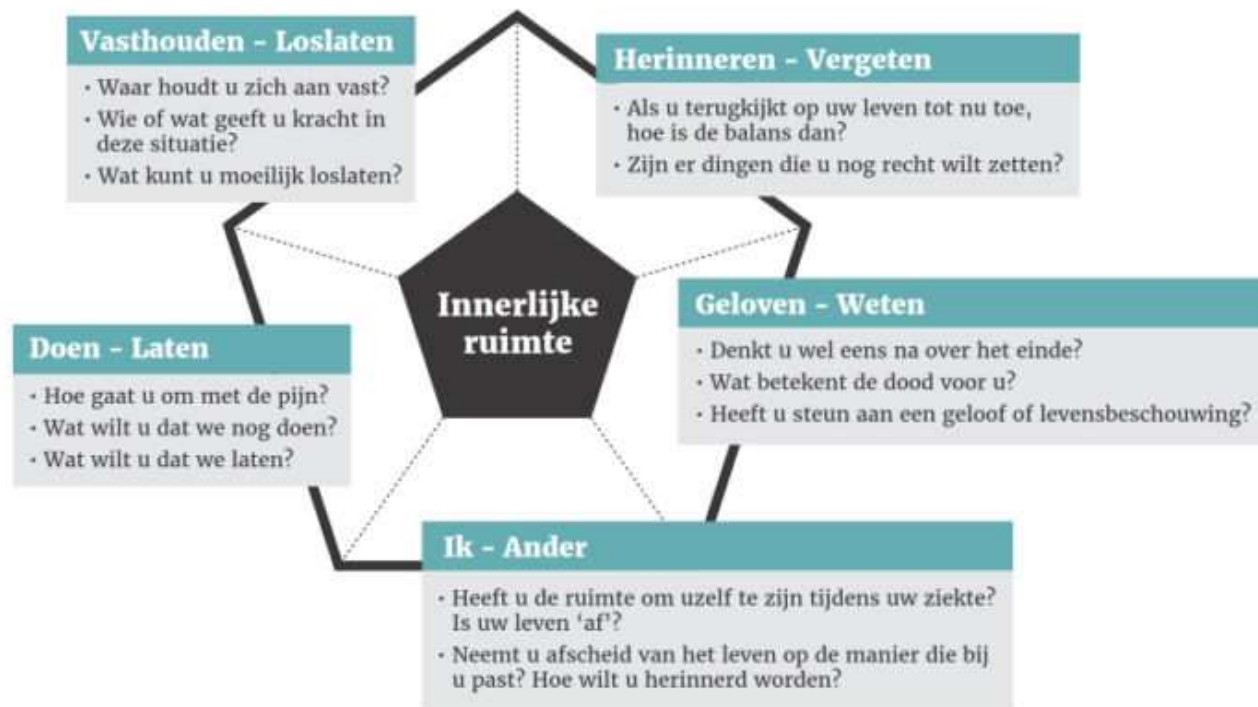
“We gingen naar buiten, eigenlijk van: nou ja, het ziet er toch eigenlijk hoopvoller uit dan we dachten en de medicatie slaat aan dus, dus het zwartste scenario stellen we bij. Het deed eigenlijk niet zoveel met me. Ik was eigenlijk meer in verwarring dan dat er echt emotie onder zat, maar toen ik eenmaal buiten was in het ziekenhuis en zeker toen ik thuis kwam, toen had ik zoiets van: ik geloof helemaal niet dat ik er blij mee ben.

Ik had mijn familie een berichtje gestuurd. Iedereen blij en opgelucht en ik dacht: ja, ik snap het wel want iedereen is blij en opgelucht, want ja de bom valt nog niet, of misschien: de bom valt niet. Misschien dat ze niet verder denken. Maar ik had zoiets: ja maar wat moet ik nu dan? Ik was daar echt door onthand en eigenlijk toch ook wel een beetje teleurgesteld...

Ik was voorbereid op wat ging komen en vervolgens werd ik weer in de wachtkamer gezet, terwijl je weet dat die deur toch weer opengaat. Ik had echt het gevoel: ik ben blij gemaakt met een dode mus. En ik heb me daar ook best wel een beetje schuldig onder gevoeld. Ik kon het eigenlijk tegen niemand zeggen.”

Het Diamantmodel

Bron: Carlo Leget, *Ruimte om te sterven*. Tiel: Lannoo 2012





Over leven met Kanker

MIDDAGPROGRAMMA | Regio Zuid-Oost Nederland



De ervaring van meneer Heldens



Dhr Heldens, '53

Voorgeschiedenis:

- 2019 st IV NSCLC adenoca met KRAS+, PDL1 < 50% wv pemetrexed/cisplatin/pembro
- na kuur 1 dosisreductie ivm neutropene koorts
- maintenance pembro echter gestopt ivm colitis en artritis in augustus 2020
- oktober 2021 geen thoracale PD, echter later opname met visusklachten > hersenmeta
- 25.11.2021 resectie cerebrale metastase
- 12.2021 opname neuro post-op heftige hoofdpijnklachten en verwardheid. Niet passend bij encephalitis. Klachten herstellen na dexamethason
- 10.1.2022 Rtx resectieholte
- 03.10 reresectie gehad laesie links occipitaal.
- nov 2022 RTx resectieholte.



Over leven met Kanker

MIDDAGPROGRAMMA | Regio Zuid-Oost Nederland



Hartelijk dank voor uw aandacht.

Vragen?

Contact:

j.schoenmaekers@mumc.nl of info@pol.nu



nationaal
programma
palliatieve
zorg II





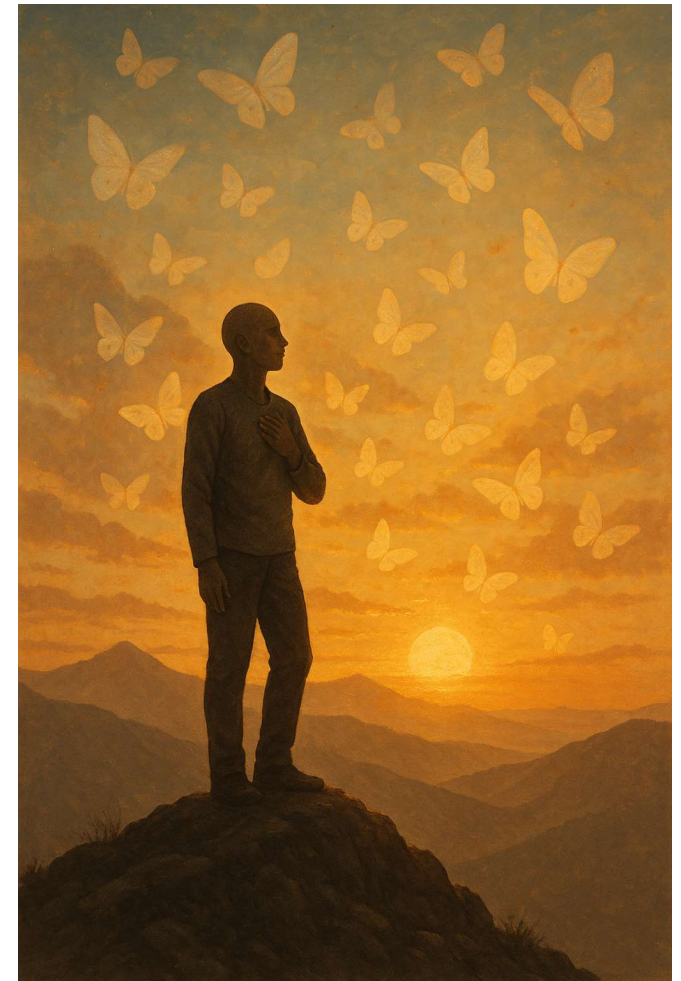
Omgaan met angst en schuldgevoelens in de palliatieve fase

Drs. Mare Oehlen



Inhoud

- Psychische klachten bij kanker in de palliatieve fase
- Angst bij kanker
- Behandelopties
- ACT groepsbehandeling voor doorlevers
- Schuldgevoelens en belasting van naasten
- Take home message



Psychische klachten bij kanker in palliatieve fase

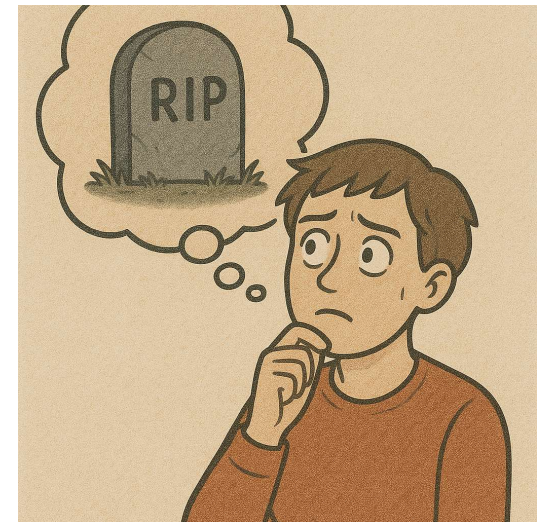
- Angst en Depressie
- Rouw en verlies
- Eenzaamheid en isolatie
- Existentiële angst
- Duale positie: naderende dood / 'leven' in het heden
- Verwerking, acceptatie en zoeken naar een nieuwe balans met de ziekte
- Omgaan met bijwerkingen en beperkingen zoals: pijn, vermoeidheid, emotionaliteit en prikkelbaarheid, slaapproblemen, conditieverlies, cognitieve klachten, seksuele klachten, en veranderd lichaamsbeeld

Angst in palliatieve fase

De overlevingsduur bij niet te genezen patiënten is toegenomen. Steeds meer mensen moeten gevolgen van ziekte en behandeling dus zien in te passen in het leven.

Leren leven met kanker is ook leren leven met dreiging en dus leren leven met angst

- Existentiële angst, angst voor (naderende) dood
- Angst voor achteruitgang/verslechtering
- Angst voor lijden (pijn, stikken)
- Angst voor verlies waardigheid en autonomie > afhankelijkheid
- Angst voor wanhoop, het niet aan te kunnen
- Angst voor afscheid, wie of wat je achterlaat



Ondersteuning en behandeling

Ondersteuning

- Voor 70-75% is goede voorlichting, communicatie, normalisatie en ondersteuning voldoende
- Hierin kan aanvullend gedacht worden aan: POH-GGZ, maatschappelijk werk, geestelijk verzorger, lotgenotencontact

Behandeling

- 25-30% heeft gespecialiseerde psychosociale zorg nodig (5-10% ontvangt deze ook daadwerkelijk)

Behandelingsmogelijkheden bij angst

- Cognitieve gedragstherapie (ontspanningsoefeningen, doorbreken vermijding, irreële gedachten opsporen en beïnvloeden, probleemoplossingsvermogen vergroten)
 - EMDR
 - Acceptance and Commitment Therapy
 - Mindfulness, aandachtstraining
-
- Evt. via (huis)arts/psychiater: medicatie zoals SSRI en evt. Benzodiazepines

Groepsbehandeling ACT

Acceptance and Commitment Therapy “doorlevers”

- ACT kan bijzonder waardevol zijn voor palliatieve patiënten, aangezien het hen helpt omgaan met de emotionele en psychologische uitdagingen die vaak gepaard gaan met een palliatieve diagnose. Het doel is om de kwaliteit van leven te verbeteren door acceptatie, bewustzijn en betekenisvolle acties te bevorderen, ondanks de lichamelijke en emotionele pijn.
- De zes ACT-processen versterken elkaar en dragen bij aan **psychologische flexibiliteit**
- Lotgenotencontact

Acceptatie

- Vechten tegen de diagnose/prognose of doen alsof het er niet is
- Overheersende angst/piekeren
- Vergelijking met vroeger of anderen

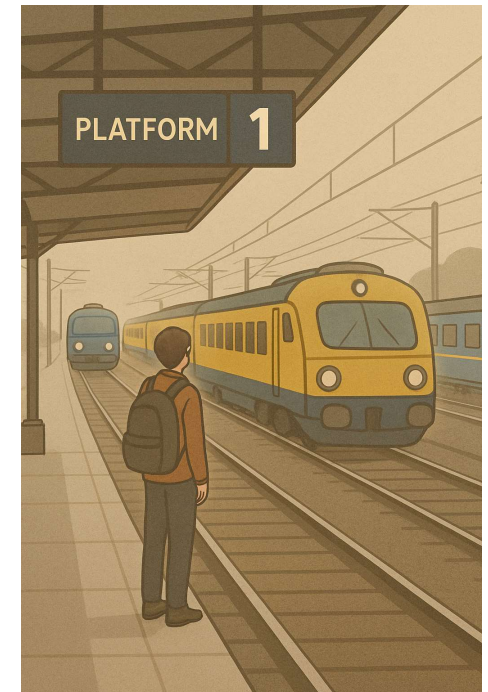


In plaats van vechten tegen of vermijden van vervelende gedachten, gevoelens of lichamelijke sensaties, leer je deze open te benaderen en toe te laten zoals ze zijn.

*Geef me de moed om te veranderen wat ik kan veranderen
Geef me de kracht om te aanvaarden wat ik niet kan veranderen
En de wijsheid om het verschil te zien tussen beide
- Reinhold Niebuhr*

Defusie

- Vastzitten in negatieve gedachten/piekeren
- Metafoor treinstation



Je leert je los te maken van je gedachten – je **bent** je gedachten niet. Je kijkt er als het ware van een afstandje naar, zonder automatisch te geloven wat ze zeggen.

Zelfbeeld

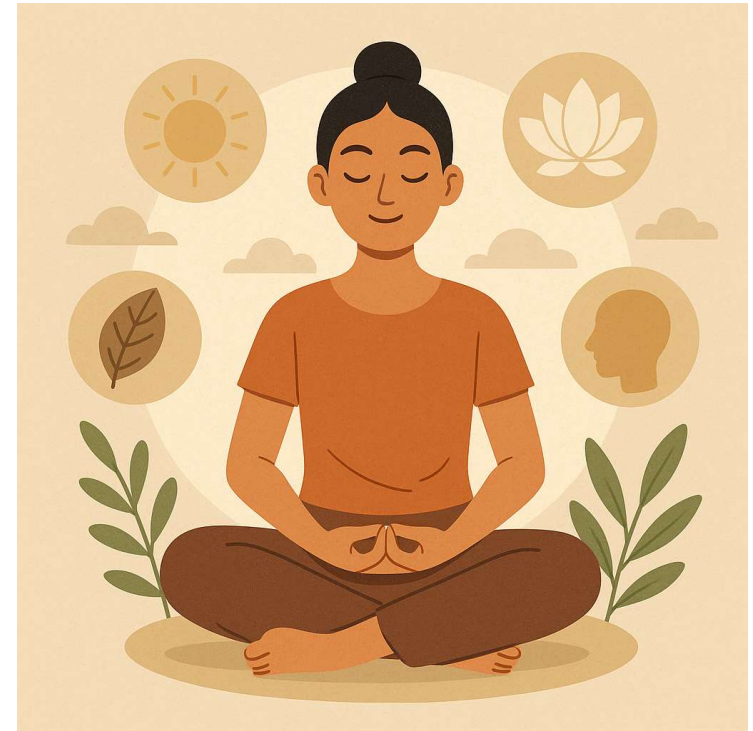
- Veranderd zelfbeeld door de kanker en de prognose
- Vergelijking met anderen of vroegere zelf
- Zelfcompassie

Je ontwikkelt het vermogen om jezelf te zien als de **waarnemer van je ervaringen**, in plaats van je ermee te identificeren. Er is een verschil tussen "ik ben boos" en "ik merk op dat er boosheid is."



Mindfulness

- Je richt je aandacht bewust op het huidige moment, met openheid en zonder oordeel.
- Voorbeeld: meer bewust van hier en nu na diagnose, meer genieten van kleine dingen

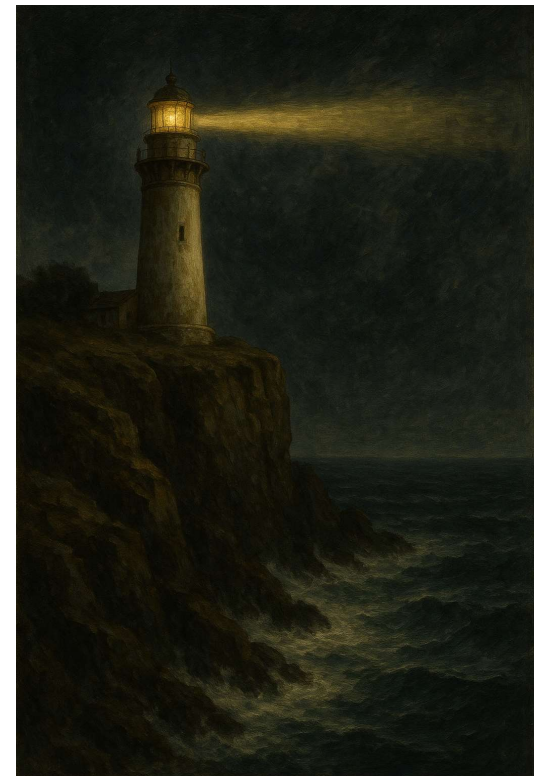


Waarden en waardengericht handelen

Metafoor vuurtoren

Waardengericht handelen MET de beperkingen

Voorbeeld: kleine doelen i.p.v. bucketlist



Schuldgevoelens en belasting van naasten

- Angst te belasten (emotioneel, fysiek, financieel) > zowel door naasten als patiënt
- Angst achter te laten/los te laten
- Schuldgevoel naasten 'dit aan te doen'

- Teveel aandacht EN te weinig aandacht voor ziekte
- Ieder zijn eigen tempo van verwerken
- Eenzaamheid > lotgenotencontact

Ondersteuning naasten:

- Partners van patiënten blijken ongeveer evenveel angstklachten te hebben
- Betrekken in behandeling van patiënt, ondersteuning via POH-GGZ, lotgenotencontact

Take home message

- Gelukkig zijn de meeste patiënten al goed geholpen met een luisterend oor, duidelijke communicatie en ook normalisatie
- Indien nodig zijn er verschillende (psychologische)behandelmogelijkheden
- Vergeet niet dat naasten soms ook extra hulp of zelfs behandeling nodig hebben





Pauze





Ergotherapie en oncologie in de 1^e lijn

Karin Hilkens



Ergotherapie, wat is dat?

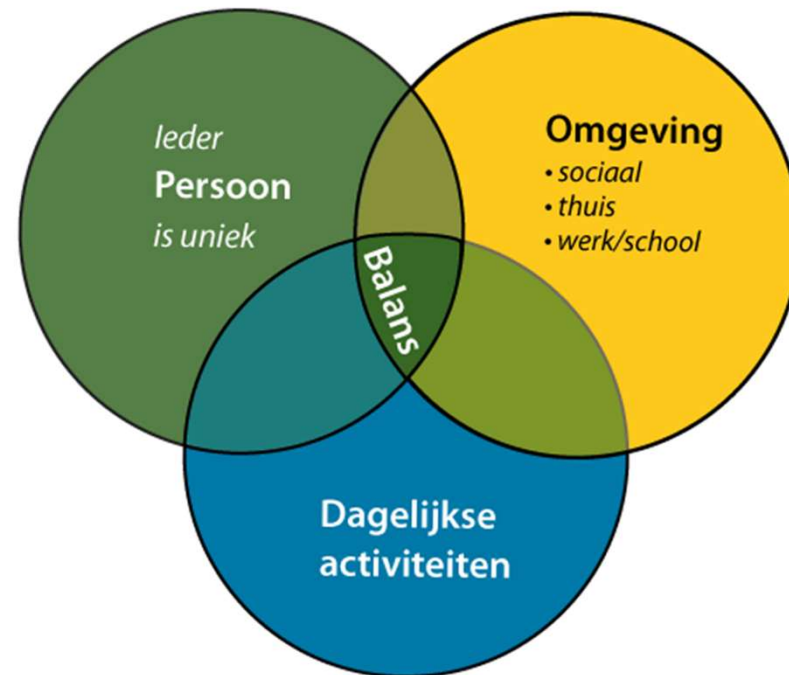
- Participatie in het dagelijks leven

“Naar wens en eigen verantwoordelijkheid weer kunnen participeren binnen de samenleving”

- Verbeteren van kwaliteit van leven

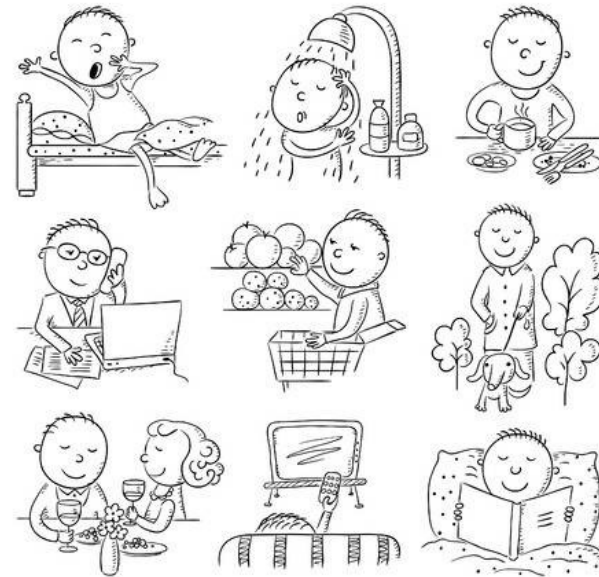
- Verhaal van de cliënt staat centraal
Holistische visie

- Gericht op activiteiten en participatie
Betekenisvol handelen



Ergotherapie richt zich
niet op de ziekte
maar op de praktische gevolgen
daarvan.

Bij het uitvoeren van dagelijkse
activiteiten met
als doel de zelfstandigheid en
de veiligheid
te behouden en/of te
vergroten.



Interventies in de curatieve fase

- Belasting-belastbaarheid/energiemanagement
- Werk
- Sociale contacten en vrije tijd
- Inzet tijdelijke hulpmiddelen
- Makkelijker/minder belastend maken van activiteiten

Interventies in de palliatieve fase

- Gericht op kwaliteit van leven en betekenisvol handelen
- Belasting/belastbaarheid (makkelijker maken van activiteiten)
- Begeleiding bij cognitieve problemen
- Advisering hulpmiddelen en begeleiding aanvragen

WMO, Zorgverzekering, etc.

*Let op! Ergotherapie heeft een adviserende rol, wij zijn **geen** indiceerder*

- Lighouding/ zithouding

Interventies in de terminale fase

- Comfort bieden in zit- en lighouding
- Begeleiding van aanvragen hulpmiddelen, vaak met spoed
- Makkelijker/minder belastend maken van activiteiten
- Ondersteuning transfers
- Ondersteuning mantelzorger



Over leven met Kanker

MIDDAGPROGRAMMA | Regio Zuid-Oost Nederland



Invloed van kanker op participatie en sociale rollen

Ergotherapeutische hulpvragen uit de praktijk:

“Ik ben zo moe na het stofzuigen dat ik niet meer ga theedrinken met mijn vriendin”

“Ik merk na 2 uur werken dat mijn accu leeg is en dat ik de dag erna minder energie heb”

“Alles wat ik vroeger leuk vond en wat mij oplaadde werkt niet meer”

“Ik wil mijn rol als moeder blijven vervullen, maar ik merk dat dit me minder goed lukt”



nationaal
programma
palliatieve
zorg II

Wie ben je?

- Verandering van jouw rol

- + Je verandert als persoon, je daginvulling verandert, daardoor zijn dagelijkse behoeftes ook veranderd!
- + Je normen en waarden veranderen, wat is voor jou belangrijk?
Wat is jouw zingeving in het dagelijks leven?
- + Je maakt wellicht andere keuzes gedurende de dag

- Wat is voor jou nu belangrijk? Is dit veranderd?



Take home message:

Leven met kanker beïnvloedt je 'zijn', je normen en waarden, wat je belangrijk vindt in je dagelijkse leven, maar vooral ook de invulling hiervan.

Ga hierover in gesprek...

Ben je wie was voor kanker?

Kun je zijn wie was voor kanker?

Wil je zijn wie je was voor kanker?

....en wat betekent dit dan voor jou als persoon, echtgenoot moeder, vader, zoon, dochter of vriend(in)?

Wat betekent dit voor je participatie in je dagelijkse leven?





De behandelingen zijn klaar, en dan?

De rol van de huisarts

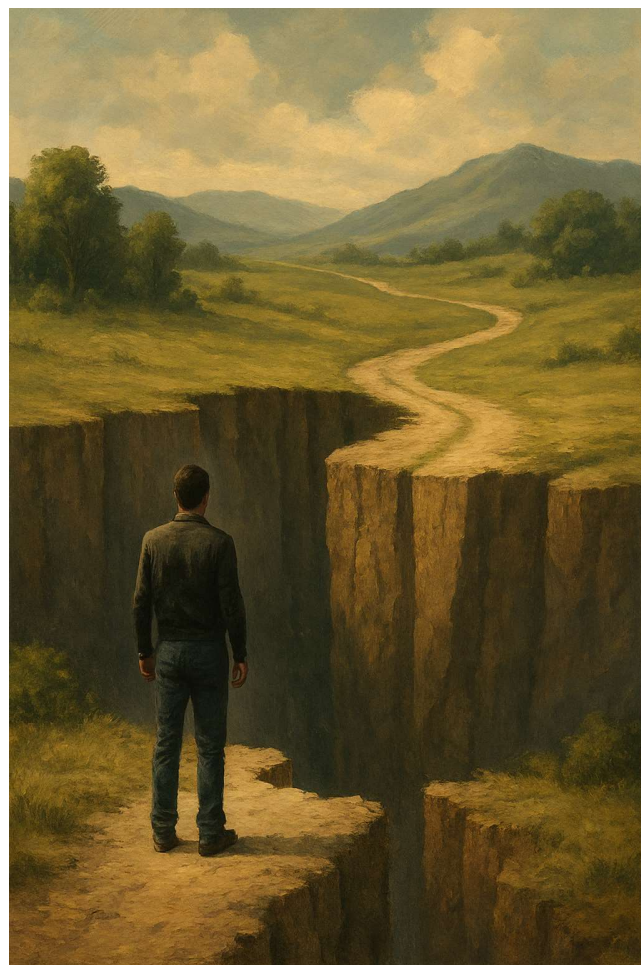
Anke Pril





Over leven met Kanker

MIDDAGPROGRAMMA | Regio Zuid-Oost Nederland



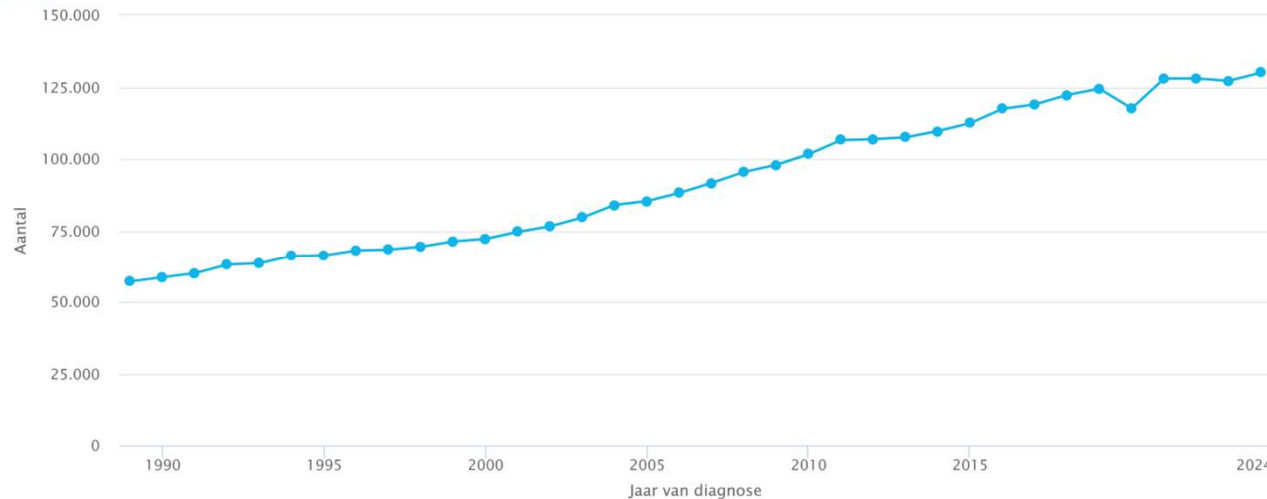
Over hoeveel mensen hebben we het?

Incidentie per jaar, Aantal

Alle kankersoorten

Geslacht: Man en vrouw | Leeftijdsgroep: Totaal | Regio: Nederland | Stadium:

Totaal



2024, 2023: Deze cijfers betreffen voorlopige gegevens.

Bron: NKR
Gewijzigd op: 27 januari 2025



Over leven met Kanker

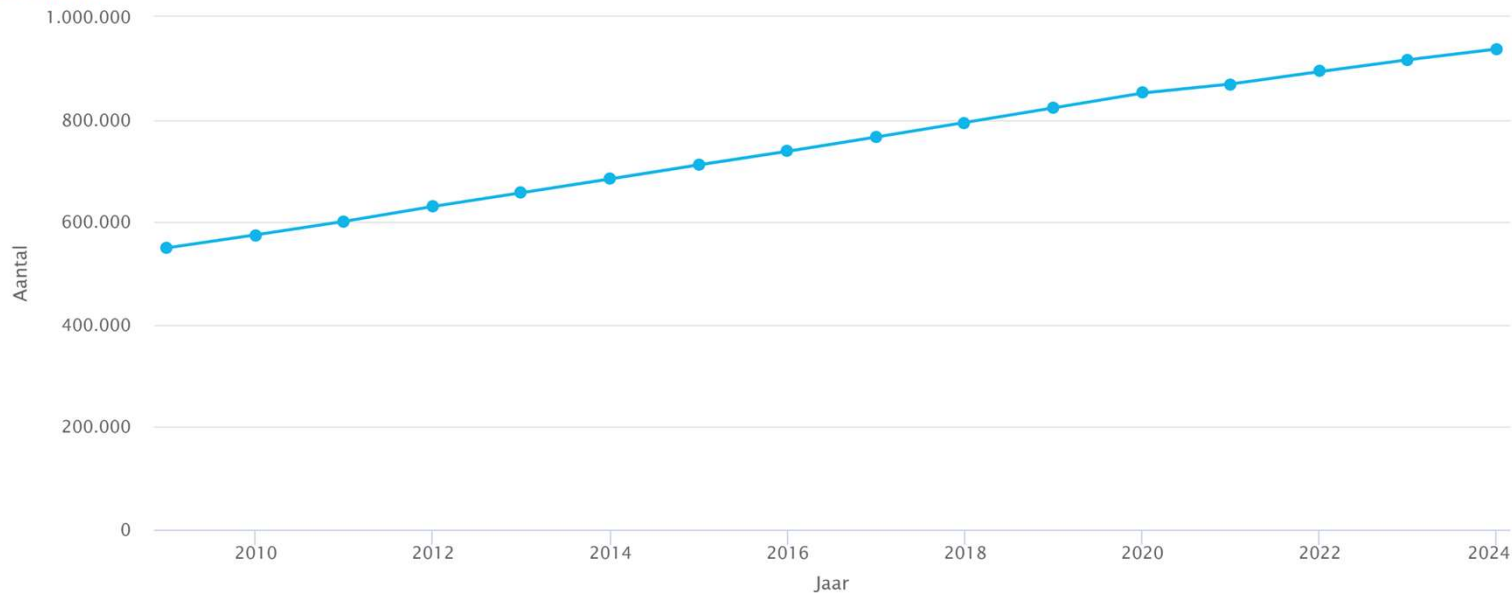
MIDDAGPROGRAMMA | Regio Zuid-Oost Nederland



Prevalentie per jaar, 20-jaarsprevalentie

Alle kankersoorten

Geslacht: Man en vrouw | Leeftijdsgroep: Totaal | Regio: Nederland



2024, 2023: Deze cijfers betreffen voorlopige gegevens.

Bron: NKR
Gewijzigd op: 27 januari 2025

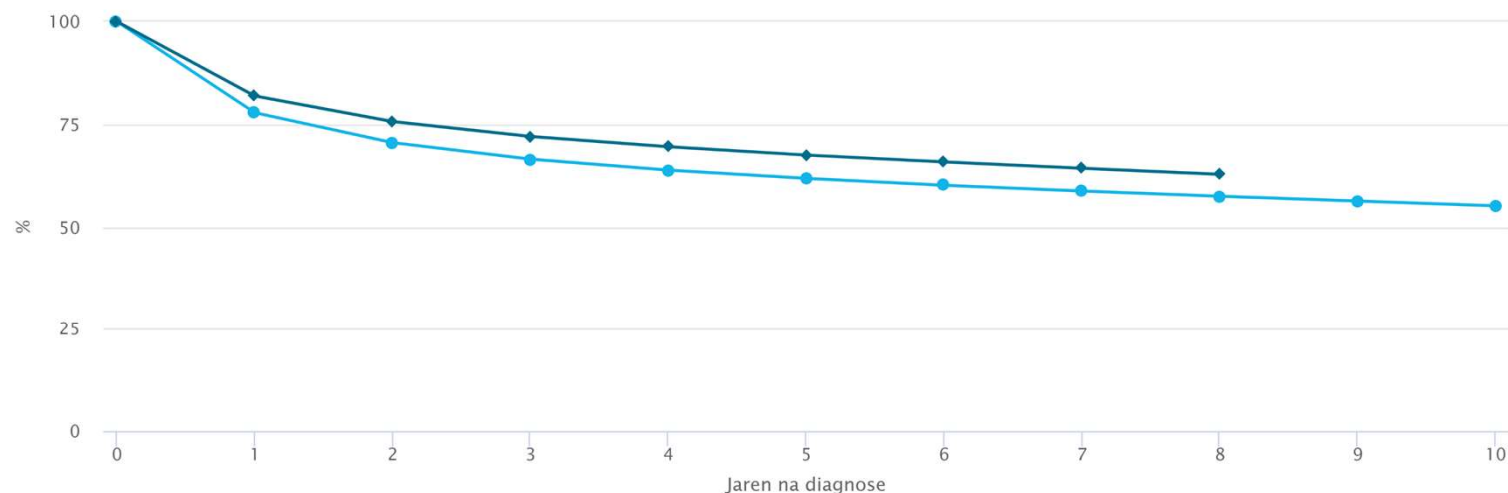


nationaal
programma
palliatieve
zorg II

Overleving per jaar vanaf diagnose, Relatieve

overleving

Geslacht: Man en vrouw | Leeftijdsgroep: Totaal | Stadium: Totaal



Jaar van diagnose

—●— 2005-2014 —●— 2015-2022

- Leefsijdsstandaardisatie toegepast volgens ICSS-indeling.
- Een aantal datapunten worden niet getoond omdat ze op logische gronden niet kunnen voorkomen.

Bron: NKR
Gewijzigd op: 27 januari 2025

Vertaald naar de huisartsenpraktijk

Incidentie:	14,4 nieuwe patiënten met een oncologische diagnose per jaar
5-jaars prevalentie:	44 patiënten met 0-5 jaar een oncologische diagnose 40 in eigen praktijk
10-jaars prevalentie:	69,8 patiënten met 5-10 jaar een oncologische diagnose 55 in eigen praktijk
20-jaars prevalentie:	93,6 patiënten met 10-20 jaar een oncologische diagnose 83 in eigen praktijk
>20-jaars prevalentie:	104 in eigen praktijk

Bron: klachten na kanker, praktisch handboek voor de eerste lijn, Dr. A.J. Berendsen, Prof. Dr. G.H. de Bock

Wat verwacht de patiënt?

Proactieve benadering op de volgende 4 domeinen:

- Somatisch
- Psychisch
- Sociaal
- Spiritueel

Maar hoe ziet dat eruit in de praktijk?

Casus 1

Vrouw 42 jaar, moeder van 3 jonge kinderen en werkzaam als HR-medewerker

Diagnose mamma, operatie, chemo en radiotherapie noodzakelijk

Frequent contact met huisartsenpraktijk, ook tijdens behandeling.

inzet van care for cancer

Na behandelingen moeite met het oppakken van het 'normale' leven

Hiervoor intensieve begeleiding vanuit de huisartsenpraktijk en bedrijfsarts



Over leven met Kanker

MIDDAGPROGRAMMA | Regio Zuid-Oost Nederland



Vrouw 59 jaar alleenstaand, dochter en fijn netwerk. Heeft behoefte aan extra steun

Meldt zich aan bij mijn praktijk na operatie en bestralingen, ziet af van chemo op dat moment i.v.m. de grote psychische last

Geeft aan dat ze zich teleurgesteld voelt in haar huisarts, heeft in haar beleving onvoldoende contact gezocht

In het dossier staan wel een aantal pogingen voor telefonisch contact gemeld.

In uitgebreid gesprek de afspraak gemaakt dat ik probeer contact te houden, maar dat ze zelf altijd mag bellen

Inmiddels een aantal gesprekken met psycholoog gehad

Helaas te horen gekregen dat palliatieve chemotherapie nu of niet moet plaatsvinden, ze gaat het nu wel aan

VAP is ingeschakeld

Na een uitgebreid gesprek afspraken gemaakt over houden van contact



Over leven met Kanker

MIDDAGPROGRAMMA | Regio Zuid-Oost Nederland



Take to Work messages

- Het aantal mensen dat de diagnose kanker overleeft groeit
- Hou contact tijdens de behandeling
- Help de patiënt met terugkomen in het normale leven na de behandeling
- Maak afspraken over hoe deze begeleiding eruit ziet en hou je eraan





Afsluiting

Door middagvoorzitter Cara Moers





Mentimeter



Wat vond je van het middagprogramma?





Join at menti.com | Use vote code 2248 3513

Mentimeter

Waar wil je bijv. in een volgend congres verdieping op?

Oncologische revalidatie	Oncologische revalidatie	Concrete verbeteracties voor iedere discipline
Specifiek jonge gezinnen	Onco revalidatie	Meer over zingeving en spiritualiteit
Ethiek	Effecten van behandeling op langere termijn	Zorgschaarste
Hoe toekomstbestendig maken	Presentatie care for cancer Thema over seks en werk Samenwerking sociaal Domein	Regioplannen
Integrative medicine Huisartsen en		



Join at menti.com | Use vote code 2248 3513

 Mentimeter

Waar wil je bijv. in een volgend congres verdieping op?

Integrative medicine Huisartsen en oncologiezorgnetwerken		Meer inhoudelijke info diverse disciplines
Oncologische revalidatie eerste lijn	Zingeving	Jonge gezinnen
Integrative medicine	Ethische vraagstukken	Oncologische revalidatie
Meer concretere en praktische kennis en handvaten voor in de wijkzorg.	Meer praktijkvoorbeelden en diep gang per discipline in de eerste lijn	Preventie
	Empowerment	





Join at menti.com | Use vote code 2248 3513

Mentimeter

Waar wil je bijv. in een volgend congres verdieping op?

	Empowerment	
Aansluiting eerste en tweede lijnverbinding		Oncologie revalidatie Seksualiteit
Leefstijlcoaching	Hoe ziet de toekomstige organisatie van oncologiezorg eruit na implementatie van Concentratie & Spreiding	Samenwerking met thuiszorg
Ongelijkheid	Beter opzetten Korte lijnen tweede en eerste lijn	Verbinding
	Hoe lijnen uitzetten thuiszorg zh	





Netwerkborrel

