



Janjan Kraai

22<sup>ste</sup> symposium voor verpleegkundigen en paramedici

# ONCOLOGIE IN PERSPECTIEF MAATWERK

*Donderdag 16 juni 2016*

Theater / Congressentrum de Meervaart Amsterdam

# BESTE COLLEGA'S,

Het Antoni van Leeuwenhoek nodigt u van harte uit voor het 22ste verpleegkundig en paramedisch symposium 'Oncologie in perspectief – Maatwerk' dat op donderdag 16 juni 2016 zal plaatsvinden in Theater / Congrescentrum de Meervaart in Amsterdam. Het symposium kenmerkt zich door het multidisciplinaire karakter en richt zich op nieuwe ontwikkelingen in de oncologie.

Maatwerk betekent toespitsen op de specifieke wensen van de klant; vakwerk; werk dat precisie en flexibiliteit vereist. Hoe komt maatwerk binnen de oncologie tot uiting?

De patiënt heeft in de afgelopen jaren steeds meer een plek gekregen binnen de organisatie van de zorg middels patiëntenpanels en dialooggroepen. De zorg is meer en meer door de hele keten heen georganiseerd.

De ontwikkelingen binnen het fundamentele en translationele kankeronderzoek hebben ons gebracht naar *personalized medicine* en verdere mogelijkheden van reeds bestaande therapieën op nieuwe tumorgroepen. Zo hebben de ontwikkelingen binnen de immuuntherapie het afgelopen jaar geleid tot het ontstaan van centra waar immuuntherapie bij bijvoorbeeld longkanker toegepast kan worden. Expertise, maar ook financiële redenen liggen ten grondslag aan het toewijzen van gespecialiseerde centra.

Andere operatietechnieken, resultaten van onderzoek, combinaties van therapieën, eisen vanuit VWS, specifieke zorg voor de individuele patiënt. Dit alles vraagt precisie en vooral flexibiliteit van iedere professional!

We denken dat de term 'maatwerk' uitermate van toepassing is op ons vakgebied binnen de oncologie. Vandaar onze keuze voor 'Maatwerk' als titel van ons symposium.

Ook dit jaar treft u weer een multidisciplinaire invulling van het programma. In het programma is er volop ruimte om uw eigen route te kiezen. De dag begint en eindigt met een plenaire sessie. In de ochtend kunt u van sessie wisselen en in de middag is er een grote keuze aan sessies en workshops.

Naast deze brochure kunt u via Twitter en Facebook 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.

We hopen u op 16 juni a.s. te ontmoeten en wensen u alvast een inspirerende en boeiende dag toe!

Jacqueline Broekhuizen, voorzitter symposiumcommissie, Antoni van Leeuwenhoek

# PROGRAMMA SYMPOSIUM

## ‘Oncologie in perspectief – Maatwerk’

09.00 uur

Ontvangst en registratie

10.00 uur

Welkom en opening

Jacqueline Broekhuizen,  
voorzitter symposiumcommissie

10.05 uur

### PLENAIRE OCHTENDSESSIE

Immuuntherapie:

welke vorm en voor wie?

dhr. prof.dr. B.A.G. (John) Haanen,  
clusterhoofd divisie Medisch Oncologische  
Disciplines, Antoni van Leeuwenhoek

10.50 uur

Pauze

11.10 uur

### SESSIES

Eerste ronde van 11.10 – 11.50 uur

Tweede ronde van 12.00 – 12.40 uur

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

12.45 uur

Lunchpauze

13.50 uur

### WORKSHOPS EN SESSIES

Eerste ronde van 13.50 – 14.35 uur

Let op: de meeste presentaties worden  
slechts één keer gegeven en sommige  
twee keer. U bepaalt zelf uw route.

14.35 uur

Pauze

14.50 uur

### WORKSHOPS EN SESSIES

Tweede ronde van 14.50 – 15.35 uur

Let op: de meeste presentaties worden  
slechts één keer gegeven en sommige  
twee keer. U bepaalt zelf uw route.

15.45 uur

### PLENAIRE MIDDAGSESSIE

Nooduitgang - Alternatieven  
bij endeldarmkanker

dhr. ir. H. (Harrie) Keusters, patiënt van  
Geerard Beets en auteur ‘Nooduitgang’

dhr. prof.dr. G. (Geerard) Beets, chirurg,  
Antoni van Leeuwenhoek

16.30 uur

Borrel

09.00 - 10.00 uur	Ontvangst en registratie				
10.00 - 10.05 uur	Opening				
10.05 - 10.45 uur	<b>PLENAIRE OCHTENDSESSIE</b> Immuuntherapie: welke vorm en voor wie?				
10.50 - 11.05 uur	Pauze				
	<b>SESSIE 1</b>	<b>SESSIE 2</b>	<b>SESSIE 3</b>	<b>SESSIE 4</b>	<b>SESSIE 5</b>
11.10 - 11.50 uur	Veerkracht in vorm en op maat: Creatieve therapie als kortdurende interventie bij oncologische revalidatie	Resultaten van de PACES-studie	Gebruik van jodiubronnen voor tailored made locoregionale chirurgie na neoadjuvante chemotherapie bij patiënten met mammacarcinoom	Oncoplastische reconstructies in het gelaat, maatwerk van het hoogste niveau	Tumormarkers: wat moeten we ermee?
12.00 - 12.40 uur	Palliatieve sedatie bij oncologiepatiënten van niet-Nederlandse komaf	Telerevalidatie in de oncologie	Consumptie van vette vis of visolie leidt tot verhoging van chemoresistentie-inducerend vetzuur 16:4(n-3) in het plasma	Fotodynamische therapie bij recidief neus- en bijholtetumoren, maatwerk tussen essentiële structuren	Beeldvorming van de tumor: wat zien we nu werkelijk?
12.45 - 13.45 uur	Lunch				
	<b>SESSIE 1</b>	<b>SESSIE 2</b>	<b>SESSIE 3</b>	<b>SESSIE 4</b>	<b>SESSIE 5</b>
13.50 - 14.35 uur	Coördinator ondersteuning; Wegwijzer op maat!	Spier als speerpunt Functioneel herstel na een oncologische buikoperatie	Tatoeage en littekenherstel	Zichtbare kwaliteit	MR-geleide radiotherapie
14.35 - 14.50 uur	Pauze 15 minuten				
	<b>SESSIE 12</b>	<b>SESSIE 13</b>	<b>SESSIE 14</b>	<b>SESSIE 15</b>	<b>SESSIE 16</b>
14.50 - 15.35 uur	HE4 en ovariumcarcinoom	De revalidatiearts: wanneer? waarvoor?	Immuuntherapie bij het mammacarcinoom	Keuzes in behandelingen; de waarde van een keuzehulpmiddel in hoofd-halskanker	Standaardiseren waar mogelijk, maatwerk waar nodig: Gamma Knife ICON
15.35 - 15.45 uur	Wissel				
15.45 - 16.30 uur	<b>PLENAIRE MIDDAGSESSIE</b> Nooduitgang - Alternatieven bij endeldarmkanker				
16.30 - 17.00 uur	Borrel				

# ‘ONCOLOGIE IN PERSPECTIEF – MAATWERK’

## SESSIE 6

Moderne  
beeldvorming  
in de mamma-  
diagnostiek

## SESSIE 7

Nieuwe ontwik-  
kelingen in de  
behandeling van  
het schildklier-  
carcinoom

## SESSIE 8

Zeldzame  
erfelijke  
tumor-  
syndromen

## SESSIE 9

Waarom ergothe-  
rapie onderschei-  
dend is binnen de  
oncologische  
revalidatie

## SESSIE 10

Zorg na de  
diagnose en  
behandeling  
van kanker  
(survivorship  
care)

## ADVANCED

Rectum Library  
of Plans

Pseudomyxoma  
peritonei (PMP):  
een zeldzame  
ziekte!

Als kanker en  
verslaving samen  
gaan...

Oncologische  
pijnbestrijding:  
maatwerk

Dataverzameling  
in klinische  
trials: het belang  
van goede data

## SESSIE 6

HIPEC-maag -  
een nieuwe  
ontwikkeling  
in de  
behandeling  
van het  
maagcarcinoom

## WORKSHOP 7

Help! Een  
probleem  
met de  
voedingssonde!

## WORKSHOP 8

Intimiteit en  
seksualiteit bij de  
oncologiepatiënt;  
hoe bespreek je  
dit?

## SESSIE 9

Skillsmarkt

## SESSIE 10

Klinische  
farmacologie

## WORKSHOP 11

Yoga bij kanker;  
ervaring voor  
zorgverleners

## SESSIE 17

Beeldgestuurd  
opereren

## SESSIE 18

Nutritional  
assessment rond  
abdominale  
chirurgie

## WORKSHOP 19

Vroeg-  
signalering  
van angst  
bij kanker

## SESSIE 20

Skillsmarkt

## SESSIE 21

Klinische  
farmacologie

## WORKSHOP 22

Yoga bij kanker;  
ervaring voor  
zorgverleners

# PLENAIRE OCHTENDSESSIE

## Immuuntherapie: welke vorm en voor wie?

*Spreeker: dhr. prof.dr. B.A.G. (John) Haanen, clusterhoofd divisie Medisch Oncologische Disciplines, Antoni van Leeuwenhoek*

Sinds 2012 is behandeling van kanker met immuuntherapie in Nederland een feit. De eerste registratie werd verkregen voor het middel ipilimumab, een monoklonaal antilichaam dat het remmende eiwit CTLA4 op T-lymfocyten stopt en zodoende de afweer kan versterken tegen een uitgezaaid melanoom. In 2015 kwamen twee geneesmiddelen op de Nederlandse markt die een ander remmend eiwit, namelijk PD1 op de T-lymfocyten, stoppen en daarmee een antitumor effect stimuleren. Deze middelen zijn

nivolumab en pembrolizumab. Beide middelen zijn geregistreerd voor het melanoom en nu ook longkanker, maar inmiddels is duidelijk dat hun werking veel verder gaat. Ook patiënten met uitgezaaide nierkanker, blaaskanker en andere vormen kunnen hier veel baat bij hebben. Deze behandeling is kostbaar en niet zonder bijwerkingen en vereist van artsen en verpleegkundigen veel kennis.

In deze plenaire lezing een update over de ontwikkelingen rondom immuuntherapie.

# SESSIE 1

## I ‘Veerkracht in vorm en op maat’: Creatieve therapie als kortdurende interventie bij oncologische revalidatie

*Spreekers: mw. M. (Margriet) Gordijn, vaktherapeut beeldend / hoofd afdeling Creatieve Therapie, Antoni van Leeuwenhoek  
mw. dr. E. (Eveline) Bleiker, psycholoog / groepsleider (research), afdeling Psychosociaal Onderzoek & Epidemiologie, Antoni van Leeuwenhoek*

Een belangrijk doel van de oncologische revalidatie is dat de patiënt met klachten en veranderingen leert omgaan die de ziekte en de behandeling met zich meebrengen. In het Antoni van Leeuwenhoek wordt naast het reguliere aanbod van psychosociale ondersteuning door maatschappelijk werkers, psychologen en psychiaters ook creatieve therapie beeldend aangeboden. Dit is een vorm van kortdurende psychosociale ondersteuning waarbij met beeldende technieken (zoals tekenen, schilderen, boetsen en collagetechniek) de patiënt inzicht verwerft in de ervaren emoties en manieren leert om met stress en onzekerheid om te gaan. Deze vorm lijkt vooral

geschikt voor mensen die moeite hebben hun emoties te kanaliseren, en voor hen bij wie verbale hulpverlening niet voldoende houvast biedt. Een recente evaluatie laat zien dat deze vorm van psychosociale zorg door de deelnemende patiënten hoog wordt gewaardeerd en effectief is. In de lezing wordt deze vorm van psychosociale ondersteuning toegelicht met beelden van patiënten en bevindingen uit het evaluatieonderzoek. Informatie die hulpverleners in de oncologie kan helpen bij het verwijzen opdat oncologische patiënten hun weg vinden naar de psychosociale zorg die voor hen werkt.

## II Palliatieve sedatie bij oncologiepatiënten van niet-Nederlandse komaf

*Spreekers: dhr. drs. A. (Ali) Lahdidoui, internist-ouderengeneeskunde i.o., Leids Universitair Medisch Centrum / bestuurslid Associatie Marokkaanse Artsen Nederland  
mw. F. (Farida) Ilahi, medisch maatschappelijk werker, Antoni van Leeuwenhoek*

De vergrijzing neemt toe, het aantal oncologiepatiënten zal de komende periode groeien en zo ook het aantal oncologiepatiënten van niet-Nederlandse komaf. Deze patiënten kunnen een totaal andere visie hebben op de medische situatie dan hun behandelaars en het medische team. Communicatie is niet altijd even makkelijk en verloopt niet altijd zoals gewenst. In de laatste levensfase zullen de verschillen misschien wel het meest zichtbaar zijn. Een andere cultuur en geloof, verschillende gewoontes en rituelen, andere opvattingen

en interpretaties; ‘Wat is jouw rol hierin?’, ‘Hoe ga je hiermee om?’ en ‘Wat kun je ‘anders’ doen?’. Dit is maatwerk. Ook de vraag ‘Hoe kun je palliatieve sedatie bespreekbaar maken?’ komt dan aan de orde. Juist in deze fase is begrip en kennis van andere culturen en religies een pre en draagt bij tot een betere (vertrouwens)relatie met de patiënt (en diens familieleden). In deze sessie zullen we met elkaar enkele casussen doornemen waarin de belangrijkste aspecten de revue zullen passeren.

## SESSIE 2

### I Resultaten van de PACES studie - Effecten van training tijdens chemotherapie op behoud van fysieke fitheid, beperking van vermoeidheid, volhouden van de behandeling en werkhervatting.

Spreker: dhr. dr. M.M. (Martijn) Stuiver, fysiotherapeut / klinisch epidemioloog,  
Antoni van Leeuwenhoek

De PACES studie (Physical exercise during Adjuvant Chemotherapy Effectiveness Study) evalueerde de effectiviteit en kosteneffectiviteit van twee bewegingsprogramma's tijdens chemotherapie, in vergelijking met de gebruikelijke zorg. Het ene bewegingsprogramma was een laag intensief bewegingsprogramma in de thuissituatie (Onco-Move) en het andere een intensief, gestructureerd bewegingsprogramma onder begeleiding van een fysiotherapeut (OnTrack). Het volgen van een bewegingsprogramma blijkt positieve effecten te hebben op fysieke fitheid, vermoeidheid, kwaliteit van leven en op het volhouden van de behandeling en terugkeer naar werk. Training onder

supervisie was effectiever dan training thuis. Niet alle patiënten die geschikt waren voor deelname deden ook mee aan de studie. Deze 'non-responders' zijn op diverse factoren vergeleken met deelnemers. Redenen voor non-respons zijn geïdentificeerd, en de betekenis daarvan voor de klinische praktijk wordt in deze sessie besproken. Verder wordt in deze sessie ingegaan op de eigen rol in empowerment van patiënten om deel te nemen aan beweeginterventies tijdens chemotherapie. Tenslotte zal worden ingegaan op het implementatietraject van de interventies en zal van gedachten worden gewisseld over valkuilen en kansen voor implementatie in de dagelijkse praktijk.

### II Telerevalidatie in de oncologie: Van ontwerp naar adoptie en acceptatie in de klinische praktijk

Spreker: mw. J.G. (Josien) Timmerman, MSc, PhD student,  
Roessingh Research and Development / University of Twente, Enschede

Telerevalidatie wordt gezien als een belangrijk middel om de toegankelijkheid en kwaliteit van de oncologische zorg en revalidatie te verbeteren, met gelijkblijvende of lagere zorgkosten. Ondanks deze hoge verwachtingen is de adoptie van telerevalidatiediensten in de klinische praktijk laag. In deze sessie worden enkele voorbeelden van telerevalidatiediensten besproken en wordt het probleem van adoptie en acceptatie van telerevalidatie binnen de klinische praktijk toegelicht.

Als voorbeeld zullen de aanpak en bevindingen uit het Acare2Move deelproject "Telerevalidatie" worden gebruikt. In dit deelproject hebben we gebruik gemaakt van een *User-Centered Design approach* bij de ontwikkeling en evaluatie van een telerevalidatieservice voor longkankerpatiënten. Door deze benadering zijn patiënten en behandelaars nauw betrokken bij het ontwerp en de evaluatie van de service met als doel de adoptie van de service te optimaliseren.



## SESSIE 3

### I Gebruik van jodiumbronnen voor tailored made locoregionale chirurgie na neoadjuvante chemotherapie bij patiënten met mammacarcinoom

*Spreker: mw. dr. M.T.F.D. (Marie-Jeanne) Vrancken Peeters, chirurg, Antoni van Leeuwenhoek*

Behandeling van mammacarcinoom is multidisciplinair waarbij met name de verbetering van de huidige systemische therapie tot overlevingswinst heeft geleid. Systemische behandeling (chemotherapie en immuuntherapie) wordt steeds vaker voorafgaand aan de lokale behandeling gegeven. Het grote voordeel van deze aanpak is tumorreductie of zelfs een pathologisch complete response en daarmee de mogelijkheid tot beperktere chirurgie. In het Antoni van Leeuwenhoek hebben wij sinds 2008 jodiumbronnen

geïntroduceerd om het oorspronkelijke tumorgebied in borst en okselklieren voorafgaand aan de systemische behandeling te lokaliseren. Hiermee is bij tumorreductie het oorspronkelijke tumorgebied altijd terug te vinden.

In deze sessie zullen we stilstaan bij de logistiek en de voordelen van het gebruik van jodiumbronnen in deze setting. We laten zien hoe beperkte chirurgie van de borst mogelijk wordt, maar met name ook hoe veel minder okselklierdissecties na chemotherapie verricht hoeven te worden!

### II Consumptie van vette vis of visolie leidt tot verhoging van chemoresistentie-inducerend vetzuur 16:4(n-3) in het plasma

*Spreker: mw. J. (Julia) Houthuijzen, onderzoeker i.o. Moleculaire Oncologie, Antoni van Leeuwenhoek*

Recent onderzoek laat zien dat twee specifieke vetzuren (PIFAs: platinum-induced fatty acids) chemotherapie resistentie veroorzaken. Eén van de PIFAs, 16:4(n-3), is ook aanwezig in visolie en kan de werking van chemotherapie opheffen in muizen. Aangezien 11% van de kankerpatiënten aangeeft visoliesupplementen te gebruiken ten tijde van behandeling, hebben we een

studie gestart om de farmacokinetiek van 16:4(n-3) te onderzoeken. Gezonde vrijwilligers kregen visolie waarna er op verschillende tijdstippen bloed werd afgenomen om de 16:4(n-3) waarden te bepalen. Tevens werden de bloedwaarden bepaald na inname van verschillende vissoorten. Gedurende de presentatie worden de resultaten en implicaties hiervan besproken.

# SESSIE 4

## I Oncoplastische reconstructies in het gelaat, maatwerk van het hoogste niveau

*Spreker: dhr. dr. M.B. (Barış) Karakullukçu, hoofd-halschirurg, Antoni van Leeuwenhoek*

Chirurgie is één van de meest belangrijke behandelingen van hoofd-halstumoren. Een chirurgische ingreep is uitdagend gezien de vele essentiële structuren in het hoofd-halsgebied die grote invloed hebben op de functionaliteit en esthetiek. Het verwijderen van een tongtumor is bijvoorbeeld van invloed op de spraak en zo kan excisie van een keeltumor gevolgen hebben voor de slikfunctie. Afhankelijk van het tumortype, de locatie

en het tumorstadium wordt de chirurgische benadering en type reconstructie bepaald; maatwerk van het hoogste niveau. Bij de operatie moet allereerst de holte die ontstaat na het verwijderen van de tumor worden opgevuld. Dit kan onder andere door gezond weefsel uit het gebied te gebruiken zoals spierlappen of huidtransplantaten. In deze sessie zullen verschillende manieren van chirurgische reconstructie worden besproken.

## II Fotodynamische therapie bij recidief neus- en bijholtetumoren, maatwerk tussen essentiële structuren

*Spreker: mw. drs. T.E.M. (Tessa) van Doeveren, arts-onderzoeker hoofd-halschirurgie, Antoni van Leeuwenhoek*

Tumoren van de neus- en bijholten zijn relatief zeldzaam, maar recidiveren vaak. Behandeling bestaat uit chirurgie en/of bestraling, soms in combinatie met chemotherapie. Indien er sprake is van een recidief zijn de behandelopties echter zeer beperkt. Herbestralen of curatieve chirurgie is meestal onmogelijk door de belangrijke omliggende structuren zoals de ogen en het brein. Fotodynamische therapie (PDT) kan een optie zijn. Bij

PDT krijgt de patiënt een medicijn toegediend waarbij overgevoeligheid voor licht ontstaat. Vervolgens wordt de tumor belicht met een rood laserlicht met als gevolg dat de tumorcellen afsterven. Gezien de complexe anatomie van de neus- en bijholten berust PDT in dit gebied op precisie en maatwerk. In deze sessie komen de voorbereiding en uitvoer van PDT van de neus- en bijholten aan bod.

# SESSIE 5

## I Tumormarkers: wat moeten we ermee?

*Spreeker: mw. C. (Cynthia) Holterhues, internist oncoloog i.o., Antoni van Leeuwenhoek*

We kennen vele soorten tumormarkers. Tumormarkers zijn stoffen, meestal eiwitten, die het lichaam maakt als reactie op kanker of die door de kanker zelf gemaakt worden. We kunnen tumormarkers meten in het bloed, urine, hersenvocht of weefselmateriaal. Sommige tumormarkers horen bij één soort kanker, andere komen voor bij meerdere soorten. Ze kunnen ons helpen bij het stellen van een diagnose en als evaluatie van een behandeling. Maar het aantonen van een tumormarker betekent niet dat er ook sprake is van kanker of progressie

van ziekte. Daarentegen zijn tumormarkers ook niet altijd verhoogd bij kanker. Daarom is het bepalen van alleen een tumormarker vaak niet voldoende en is aanvullend onderzoek nodig. Patiënten hechten vaak veel waarde aan het bepalen van een tumormarker, waarbij behandelaren vaak voor een dilemma worden gesteld. Want wanneer is het bepalen van een tumormarker van waarde? En wanneer niet? Welke andere oorzaken van verhoging van tumormarkers kennen we? Deze en andere vragen komen aan bod tijdens deze sessie.

## II Beeldvorming van de tumor: wat zien we nu werkelijk?

*Spreeker: dhr. dr. M.P.M. (Marcel) Stokkel, nucleair geneeskundige /  
hoofd divisie Diagnostische Oncologische Disciplines, Antoni van Leeuwenhoek*

Patiënten bij wie de diagnose kanker is gesteld, ondergaan meestal een of meerdere beeldvormende onderzoeken, zoals echografie, scintigrafie, CT, MRI of PET/CT, om het tumorstadium vast te stellen. Het is echter inmiddels ook mogelijk om met deze technieken tumoren beter te typeren en te karakteriseren, waarmee personalized medicine nog beter ingezet kan gaan worden. Gedrag van een tumor, de reactie van een tumor op een behan-

deling en de prognose van een patiënt zullen hierdoor veel beter voorspeld kunnen gaan worden. Beeldgestuurde diagnostiek en behandeling komen hierdoor steeds dichter bij elkaar te staan en vormt de basis voor de ontwikkeling van nieuwe technieken en methoden. Radiomics, theranostics, mammocare en andere ontwikkelingen zullen worden besproken tijdens deze sessie: *it's all about imaging.*

# SESSIE 6

## I Moderne beeldvorming in de mammadiagnostiek

*Spreker: dhr. dr. J. (Jelle) Teertstra, radioloog, Antoni van Leeuwenhoek*

Voor de diagnostiek van mamma-afwijkingen is beeldvorming door middel van mammografie, tomosynthese, echografie en MRI heel belangrijk. Deze interactieve sessie gaat in op de nieuwste technologische ontwikkelingen op het gebied van

deze onderzoekstechnieken en hun indicaties. Aan de hand van voorbeelden uit de praktijk wordt ingegaan op de huidige plaats van de verschillende technieken: hoe gebruiken we ze en wat kunnen we ervan verwachten.

## II Rectum Library of Plans

ADVANCED

*Spreker: mw. S. (Suzanne) van Beek, MSc, senior medisch beeldvormings- en bestralingsdeskundige, Antoni van Leeuwenhoek*

### DOELGROEP RADIOTHERAPEUTISCH LABORANTEN

De afgelopen jaren hebben we gezien dat bestraling van de cervix en blaas zich goed lenen voor adaptieve radiotherapie. De posities van deze tumoren laten zich van dag-tot-dag beïnvloeden door de blaas- en rectumvulling. Waarom dan niet dezelfde methode toepassen bij de rectumcarcinomen? Met *in-house* ontwikkelde

software zijn er meerdere plannen ontwikkeld op basis van de verwachte beweging van het rectum. Iedere dag kan het best passende plan gekozen worden aan de hand van een CBCT. Rectum Library of Plans is dus echt maatwerk! Tijdens deze sessie komen de ins en outs van de route naar een klinische introductie ter sprake en worden er voorbeelden uit de praktijk besproken.

# SESSIE 7

## I Nieuwe ontwikkelingen in de behandeling van het schildkliercarcinoom

*Spreker: dhr. dr. J.A. (Jos) van der Hage, chirurg, Antoni van Leeuwenhoek*

De incidentie van het schildkliercarcinoom stijgt de laatste jaren snel. Dit geldt zowel voor kleine tumoren als voor grotere tumoren. De redenen van deze stijging zijn onduidelijk, maar kunnen deels verklaard worden door de toename van het aantal diagnostische scans voor andere aandoeningen. Hierbij worden schildkliercarcinomen dan als toevalsbevinding gediagnostiseerd. Ondanks het feit dat schildklierkanker (nog steeds) een relatief zeldzame ziekte is, jaarlijks 800 nieuwe patiënten, komt deze ziekte

dus wel steeds meer voor. De meerderheid van deze patiënten hebben overigens een uitstekende prognose. Waar de klassieke behandeling van schildklierkanker bestaat uit chirurgie eventueel gevolgd door I313 ablatie, de zogenaamde jodiumslok, wordt de behandeling tegenwoordig steeds meer maatwerk. Hiervoor zijn inmiddels (inter)nationale algoritmes. Deze sessie geeft een overzicht over de nieuwe mogelijkheden en behandelingsstrategieën bij patiënten met schildklierkanker.

## II Pseudomyxoma peritonei (PMP): een zeldzame ziekte!

*Spreker: mw. A. (Anna) Atsma MANP, verpleegkundig specialist gastro-enterologie, Antoni van Leeuwenhoek*

Pseudomyxoma peritonei (PMP) wordt gekenmerkt door progressieve slijmerige ascites op het peritoneum. De oorspronkelijke tumor is meestal gelegen in de appendix. Ondanks dat deze ziekte niet neigt tot uitzaaiingen elders in het lichaam, is het toch een ziekte die een complexe behandeling behoeft. De diagnose PMP wordt onder andere vastgesteld met behulp van beeldvormend onderzoek en weefselonderzoek. In deze sessie wordt

uitgebreid ingegaan op de complexiteit van de pathologie van deze ziekte. De behandeling van PMP bestaat uit chirurgische cytoreductie (CR) gevolgd door hypertherme intraperitoneale chemotherapie (HIPEC). Met diverse casuïstiek uit de praktijk, ondersteund door beeldmateriaal, wordt een duidelijk beeld gegeven van de ziekte PMP. Na de sessie heeft de deelnemer kennis van deze grote chirurgische ingreep en het herstel hiervan.

# SESSIE 8

## I Zeldzame erfelijke tumorsyndromen

*Spreker: 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 dikkedarmkanker (het Lynch syndroom) zijn steeds bekender onder patiënten en

zorgverleners. Er zijn echter ook minder bekende erfelijke tumorsyndromen waar patiënten en zorgverleners mee te maken kunnen krijgen. In deze sessie zal ingegaan worden op een aantal van deze zeldzamere tumorsyndromen, zoals het Li-Fraumeni syndroom, erfelijke maagkanker of bijzondere vormen van erfelijke nierkanker. Wanneer is er een verdenking op deze aandoeningen, wat zijn de kenmerken ervan en wat betekent het voor de patiënt en de familieleden als dit aangetoond wordt?

## II Als kanker en verslaving samen gaan...

*Spreker: dhr. drs. J.J. (Jaap) Schijf, GZ-psycholoog, Brijder Verslavingszorg*

Als kanker en verslaving samen gaan, is het belangrijk begrip te hebben voor de problemen waarmee de patiënt worstelt. Maatwerk is nodig in de begeleiding en de begeleiding. De visie op verslaving is medebepalend voor hoe dit vorm krijgt. Bijvoorbeeld de opvatting dat verslaving een moreel probleem is. De daarbij passende confronterende benadering is in de praktijk heel verleidelijk hoewel onderzoek en ervaring wijzen op de beper-

kingen van deze benadering. Modernere opvattingen rond verslaving zijn verhelderend ten aanzien van veel moeilijk invoelbare gedragingen van betrokkenen. Het blijkt erg belangrijk om aan te sluiten bij de motivatie, beleving en de mogelijkheden van de patiënt, waarbij het open houden van de communicatie centraal staat. Deze sessie wil een aanzet geven tot het verhelderen van de onderliggende mechanismen en de mogelijkheden.

# SESSIE 9

## I Waarom ergotherapie onderscheidend is binnen de oncologische revalidatie

*Workshopleiders: dhr. A.A. (Andy) van Luttikhuisen, ergo- en fysiotherapeut, Antoni van Leeuwenhoek  
mw. C.J. (Corine) Rijpkema, MSc, ergotherapeut / gezondheidswetenschapper, Antoni van Leeuwenhoek*

Bent u bewust van alle activiteiten die u op een dag doet? Opstaan, koffie zetten, aankleden, kinderen naar school brengen, naar uw werk gaan, huishouden, sporten, lezen, e-mails beantwoorden, afspreken met vrienden, gaan slapen. Wat doet u als dit niet meer gaat? Of als het niet meer gaat zoals u zou willen? De ergotherapeut start bij zijn intakegesprek met een dag uit het leven van een oncologische revalidant. Hierbij staat het valide meetinstrument,

de COPM (*Canadian Occupational Performance Measurement*) centraal. Binnen een onderzoek in het Antoni van Leeuwenhoek zijn de COPM-resultaten van de afgelopen 5 jaar in de oncologische revalidatie met elkaar vergeleken. Tijdens deze workshop zullen we ingaan op de ergotherapeutische input zoals dagstructuur, energieverdeling en werkhervatting die als onderscheidende factoren uit het onderzoek naar voren kwamen.

## II Oncologische pijnbestrijding: maatwerk

*Spreker: mw. drs. A. (Anita) Ophof-Rothengatter, anesthesioloog / pijnarts, Antoni van Leeuwenhoek*

Pijn is een veelvoorkomend symptoom bij patiënten met kanker. De prevalentie is hoog, zowel na curatieve behandeling en tijdens de behandeling, als bij patiënten met een vergevorderd stadium van kanker. De pijn kan veroorzaakt worden door directe groei van de tumor zelf, metastasen, maar kan ook het gevolg zijn van diagnostiek, behandeling of co-morbiditeit. De pijn kan nociceptief zijn, door lokale weefselbeschadiging

zoals infiltratie in bot, weke delen en viscera, en/of neuropatisch van aard zijn. Dat wil zeggen door compressie en/of beschadiging van het perifere of centrale zenuwstelsel. In deze sessie worden de multimodale aanpak en pijnbehandelingsmogelijkheden besproken in verschillende stadia van de ziekte om de pijn naar een acceptabel niveau te brengen met aanvaardbare bijwerkingen.

# SESSIE 10

## I Zorg na de diagnose en behandeling van kanker (survivorship care)

*Spreeker: mw. dr. A.H. (Annelies) Boekhout MANP, KWF-fellow post-doc /  
verpleegkundig specialist medische oncologie, Antoni van Leeuwenhoek*

### DOELGROEP **ONCOLOGIEVERPLEEGKUNDIGEN EN VERPLEEGKUNDIG SPECIALISTEN**

Meer mensen worden geconfronteerd met de diagnose kanker en meer mensen overleven de ziekte kanker waardoor er sprake is van een toename van het aantal (ex-)kankerpatiënten, oftewel survivors. Deze groeiende groep survivors levert nieuwe vraagstukken op namelijk: ‘Welke zorgvragen zijn bij deze groep aanwezig en door welke zorgprofessionals moet deze zorg worden geleverd?’, ‘Maken we bij de organisatie van ‘nazorg’ gebruik van protocollen of kijken we naar de

individuele patiënt en leveren we geïndividualiseerde zorg?’. De Nederlandse Gezondheidsraad, de wetenschappelijke vereniging van huisartsen (NHG) en de patiëntenvereniging zijn ondubbelzinnig in het advies om geïntegreerde nazorgprogramma’s te ontwikkelen waarin zorgprofessionals vanuit de eerste- en tweedelijns nauw samenwerken. In deze sessie worden enkele nazorgprogramma’s besproken en verpleegkundigen worden uitgedaagd om mee te denken over hun rol als verpleegkundige of verpleegkundig specialist in het verlenen van deze zorg.

## II Dataverzameling in klinische trials: het belang van goede data

*Workshopleider: mw. L.D.V. (Lidwina) Wever, coördinator trialbureau,  
Antoni van Leeuwenhoek / voorzitter NVvOD  
(Nederlandse Vereniging van Oncologie Datamanagers)*

Klinische trials vormen de basis voor de nieuwe ontwikkelingen binnen de oncologie. Daarbij is het van belang dat dataverzameling goed gebeurt en het protocol gevolgd wordt; anders hebben de verzamelde data weinig kwaliteit en waarden. Het belang van goede verslaglegging en samspraak tussen alle betrokken partijen is groot. Wat doet een datamanager? Wat is goede statusvoering vanuit het oogpunt van klinische trials?

Hoe codeer je bijwerkingen? Hoe zit het met response criteria? Hoe worden data verwerkt en opgeschoond? In deze interactieve workshop gaan we kijken naar het traject van het starten van een studie tot de uiteindelijke statistische verwerking en alles wat daar tussen zit plus tips en tricks voor een ieder die betrokken is bij de opzet of uitvoering van klinische trials.



## WORKSHOPS EN SESSIES

### 1 Coördinator ondersteuning; Wegwijzer op maat!

*Spreekers: mw. A. (Anke) van der Pol-Koemans, coördinator ondersteuning / oncologieverpleegkundige, Antoni van Leeuwenhoek  
mw. M. (Marit) van de Water, coördinator ondersteuning / oncologieverpleegkundige, Antoni van Leeuwenhoek  
mw. drs. E. (Ellen) Passchier, casemanager hoofd-halsrevalidatie / projectmedewerker coördinator ondersteuning, Antoni van Leeuwenhoek*

Kanker omvat meer dan de behandeling alleen! Sinds 1 november 2015 zijn twee oncologieverpleegkundigen binnen het Antoni van Leeuwenhoek gestart met de pilot: coördinator ondersteuning. De coördinator ondersteuning informeert en begeleidt patiënten over de gevolgen van de ziekte en behandeling en de impact hiervan op het dagelijks leven. In samenwerking met stichting OOK (Optimale Ondersteuning bij Kanker) is

een 3-gespreksmodel ontwikkeld. Patiënten en naasten krijgen voor, tijdens en na de behandeling informatie op fysiek, sociaal en maatschappelijk gebied aangeboden met als doel zelfmanagement en ondersteuning op maat. Wij zijn de wegwijzer en het aanspreekpunt voor de patiënt op ondersteuningsaanbod in oncologieland. Tijdens deze sessie presenteren wij aanleiding, doel en inhoud van de pilot coördinator ondersteuning.

### 2 Spier als speerpunt *Functioneel herstel na een oncologische buikoperatie*

*Spreker: dhr. dr. J. (Jaap) Dronkers, fysiotherapeut / bewegingswetenschapper, afdeling fysiotherapie, ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede / docent opleiding master Fysiotherapie, Hogeschool Utrecht*

Een operatie is een *major life event* en vereist naast een medisch ook een functioneel herstel. Ook bij een medisch succesvolle operatieve ingreep zien we bij patiënten een forse afname van de fysieke fitheid waarvan sommige patiënten goed herstellen, maar die ook langdurig kan blijven bestaan en de zelfredzaamheid van oudere patiënten blijvend kan aantasten. Spieren spelen hierbij een cruciale rol.

Deze sessie belicht de rol van de spiermassa bij de oncologische patiënt die een operatie moet ondergaan. Dit geeft inzicht in de functionele achteruitgang na een operatie, de klinische manifestatie hiervan en van maatregelen om deze te voorkomen. Door een optimale begeleiding op het gebied van voeding en beweging kan onnodig functieverlies worden voorkomen.

# WORKSHOPS EN SESSIES

## 3 Tatoeage en littekenherstel

*Spreker: mw. drs. B.H.I.M. (Brigitte) Drost, arts dermatograaf plastische chirurgie, Antoni van Leeuwenhoek*

Dermatografie is een medische vorm van tatoeage. Een methode om zowel medicinale vloeistoffen of kleurstoffen in de epidermis, cutis of subcutis aan te brengen. Dit gebeurt met een gemodificeerde tatoeagemachine en verschillende hoeveelheden naalden tegelijk. Dit geeft door de honderden gaatjes in de huid een enorme immuunrespons. Door middel van deze techniek

kun je littekens, zowel hypertrofische, verklevende als ingetrokken littekens, behandelen. Dermatografie wordt ook gebruikt bij het aanbrengen van de tepelhof of gehele tepel met een 'trompe l'oeil'-effect. Met het aanbrengen van kleurstoffen is het mogelijk om ontsierende littekens of transplantaten te retoucheren. In deze sessie wordt uitleg gegeven over de verschillende technieken.

## 4 Zichtbare kwaliteit

*Spreker: mw. drs. A. (Anke) Serrarens, beleidsadviseur kwaliteit & veiligheid, stafafdeling Raad van Bestuur, Antoni van Leeuwenhoek*

Steeds vaker hoor je het geluid dat ziekenhuizen 'transparant' moeten zijn over de kwaliteit van de zorg die zij leveren aan patiënten. Dat klinkt heel mooi, maar wat betekent dat concreet? Wat laat je dan zien? En geeft dit de patiënt dan echt informatie op basis waarvan hij/zij voor jouw ziekenhuis kiest? Het Antoni van

Leeuwenhoek levert kwalitatief hoogwaardige zorg en streeft maatwerk na voor haar patiënten. De wijze waarop het Antoni van Leeuwenhoek inzicht geeft in de kwaliteit van zorg is dan ook op maat voor specifieke tumorsoorten. Graag neem ik u mee in onze keuzes en resultaten voor het zichtbaar maken van onze kwaliteit van zorg.

## 5 MR-geleide radiotherapie

*Spreeker: mw. A. (Anja) Betgen, senior medisch beeldvormings- en bestralingsdeskundige, Antoni van Leeuwenhoek*

Met de integratie van een MRI met een lineaire versneller worden twee problemen in de beeldgestuurde radiotherapie opgelost. We krijgen een goed contrast voor zachte weefsels, en we kunnen beweging van tumoren tijdens de bestraling waarnemen. In het Antoni van Leeuwenhoek wordt op dit moment gewerkt aan de installatie van een MRI versneller. Binnen het MR-linac consortium van zeven instituten,

Elekta en Philips zijn we actief deze techniek klinisch te implementeren. In deze sessie wordt een overzicht gegeven van ontwikkelingen op het gebied van MRI-geleide radiotherapie en van de consequenties die dat heeft voor dosisberekening en workflow. Daarnaast wordt besproken voor welke toepassingen we de grootste verbetering voor patiënten verwachten en welke problemen nog worden opgelost om dit mogelijk te maken.

## 6 HIPEC-maag - een nieuwe ontwikkeling in de behandeling van het maagcarcinoom

*Spreeker: dhr. dr. H. (Henk) Boot, gastro-enteroloog, Antoni van Leeuwenhoek*

Patiënten met een maagcarcinoom die metastasen in het buikvocht of op het buikvlies hebben, hebben een slechte prognose. De gemiddelde overleving is ongeveer slechts vier maanden. Huidige behandelingen kunnen de overleving maar beperkt verbeteren en genezing is niet mogelijk. Daarom is het van belang om nieuwe behandelingen voor deze patiëntengroep te ontwikkelen om de overleving te verlengen en hopelijk genezing te kunnen bereiken. Sinds ongeveer 10 jaar is duidelijk aangetoond dat chemotherapie voor en na een maagresectie de prognose kan verbeteren. Gedacht wordt dat het behandelen van deze patiënten met neo-adjuvante chemotherapie, gevolgd door een HIPEC-maag de prognose zal verbeteren.

HIPEC, voluit Hypertherme Intraperitoneale Chemotherapie, is een combinatiebehandeling van chirurgie en chemotherapie. Tijdens de operatie wordt eerst de maag, de omliggende lymfeklieren en, indien aanwezig, alle zichtbare metastasen op het buikvlies verwijderd. Vervolgens wordt de buikholte tijdens de operatie met verwarmde (hypertherme) chemotherapie gespoeld. Deze behandeling wordt in studieverband onderzocht in het St. Antoniusziekenhuis in Nieuwegein en het Antoni van Leeuwenhoek in Amsterdam, de Periscoopstudie. Een grotere studie (Periscoop 2-studie) in meerdere Nederlandse centra is in voorbereiding. Tijdens de sessie zal de Periscoop-studie verder worden toegelicht.

# WORKSHOPS EN SESSIES

## 7 Help! Een probleem met de voedingssonde!

*Workshopleider: mw. M. (Mariël) Klos, voedingsverpleegkundige, Gelre ziekenhuis, Apeldoorn*

Problemen met voedingssondes komen nogal eens voor. Dit leidt tot stress en ongemak voor de patiënt, frustratie en extra werk voor de verpleegkundige. De diëtist moet vervolgens met lede ogen aanzien dat haar voedingsbeleid niet kan worden uitgevoerd, omdat de sonde verstopt zit, het lekt langs de PEG-sonde, het niet duidelijk is of de sonde op de

goede plek ligt of omdat de sonde kapot is. Je kunt veel problemen tegenkomen; maar er zijn ook veel oplossingen. In deze workshop bespreken we wat er zoal mis kan gaan met voedingssondes en wat je kunt doen om problemen te voorkomen of op te lossen. Een praktische workshop voor iedereen die de zorg rond voedingssondes verder wil verbeteren.

## 8 Intimiteit en seksualiteit bij de oncologiepatiënt; hoe bespreek jij dit?

*Workshopleiders: mw. B.M.W. (Det) Jetten, wond-stomaverpleegkundige / oncologieverpleegkundige, Antoni van Leeuwenhoek  
mw. drs. D.E.E. (Daniëla) Hahn, psycholoog / seksuoloog, Antoni van Leeuwenhoek*

De behandeling van kanker heeft bij mannen en vrouwen invloed op seksualiteit en intimiteit. Als zorgverlener heb je op verschillende momenten hiermee te maken. Dit is niet altijd even gemakkelijk. In deze workshop nemen we jullie op een actieve manier mee in de theorie. Ook staan we stil bij je eigen houding met betrekking tot intimiteit en seksualiteit. We gaan aan de slag met situaties die

als lastig worden ervaren. Voorbeelden hiervan zijn het moment van aankaarten, voorlichting geven aan leeftijdgenoten of de oudere patiënt, zelfbeeld van de patiënt en het betrekken van de partner. Middels verschillende werkvormen gaan we actief aan de slag om te zoeken naar antwoorden op de verschillende vragen. Ons doel is je handvatten aan te reiken waar je zelf mee aan de slag kan gaan.

## 9 Skillsmarkt

*Deskundigen: mw. C. (Christel) Bijl, territory manager, Applied Medical Europe B.V.*

*dhr. Y. (Yannick) Elshot, PhD Student, afdeling Dermatologie, Antoni van Leeuwenhoek*

*mw. E. (Esther) Heijkoop, diëtiste, Antoni van Leeuwenhoek*

*dhr. dr. J. (Jasper) Nijkamp, post-doc beeldgestuurde oncologie, Antoni van Leeuwenhoek*

*dhr. J. (John) Schotanus, hoofd bedrijfsvoering Pathologie, Antoni van Leeuwenhoek*

*mw. M. (Miranda) Sinneger, fysiotherapeut, Antoni van Leeuwenhoek*

Kijk mee en leer van collega's, ervaar hands-on hoe andere disciplines werken.

Op de skillsmarkt kunt u terecht voor:

- de praktische uitvoering van een Reflectance Confocale Microscopie (RCM);
- een laparoscopie in de praktijk;
- informatie over voeding en kanker;

- een bio-elektrische impedantie analyse (BIA) om uw lichaamssamenstelling te evalueren;
- het ervaren van een oedeemmassage;
- een demonstratie over de navigatiesystemen bij chirurgie;
- een onderzoek onder de microscoop door een patholoog-anatoom.

## 10 Klinische Farmacologie

*Sprekers: mw. W. (Wendy) Wolters MANP, verpleegkundig specialist farmacologie,*

*Antoni van Leeuwenhoek*

*mw. M. (Mariska) Bloedjes MANP, verpleegkundig specialist farmacologie,*

*Antoni van Leeuwenhoek*

Om goede behandelingen voor kanker te vinden, moet er onderzoek worden gedaan. Voor anti-kankerbehandelingen geldt dat nieuwe medicijnen getest moeten worden op mensen die al in een vergevorderd stadium van ziekte zitten. Er zijn meerdere fases in onderzoek naar anti-kankerbehandelingen, maar we beginnen altijd met fase 1; vanuit de dierproeven naar de 'uitbehandelde' kankerpatiënt. In fase 1 zoek je naar de optimale dosering in combinatie met werkzaamheid en voor de patiënt nog acceptabele bijwerkingen. In de vervolgfases wordt gekeken naar onder andere

grotere groepen patiënten en specifieke tumorsoorten. In het laatste stadium wordt het middel vergeleken met de huidige standaardbehandeling. Wanneer het nieuwe middel beter werkt dan de huidige standaardbehandeling, wordt het geregistreerd zodat het vergoed wordt door de ziektekostenverzekeraars. Hier komt veel bij kijken; Good Clinical Practice, ethiek, optimale monitoring van de patiënten, management van mogelijk nog niet eerder geziene bijwerkingen en optimale dataverzameling. Binnen de sessie wordt op meerdere aspecten van onderzoek naar anti-kankerbehandelingen ingegaan.

# WORKSHOPS EN SESSIES

## 11 Yoga bij kanker; ervaring voor zorgverleners

*Workshopleiders: mw. C.A.M. (Cecilia) Huisman, voorzitter Stichting Yoga & Kanker  
mw. J.C.M. (Josette) van Leeuwen, oprichtster Stichting Yoga & Kanker*

De ziekte kanker heeft diverse gevolgen op de fysieke en mentale gesteldheid van een persoon. Zo heeft een (ex-)kankerpatiënt onder andere vaak last van angst voor de terugkeer van de ziekte, onzekerheid over het verdere ziektebeloop en concentratieproblemen. Hierdoor krijgen steeds meer zorgverleners te maken met kankerpatiënten die stressgerelateerde klachten en spanningsklachten hebben zoals intense vermoeidheid, pijnklachten of slaapproblemen. Naast de reguliere ondersteunende behandelingen is H-yoga een vorm van yoga die ondersteuning biedt in het herstel- en verwerkings-

proces. H-yoga brengt ontspanning, stimuleert het zelfhelend vermogen van het lichaam, inspireert, motiveert en geeft zelfvertrouwen. In deze interactieve workshop zullen we na een korte theoretische inleiding waarin de basisprincipes van H-yoga worden toegelicht de deelnemers praktische oefeningen uit het H-yogaprogramma aanbieden om de effecten zelf te ervaren en de ervaringen met elkaar uit te wisselen. Na deze workshop heb je meer inzicht in wat yoga kan betekenen in het herstelproces van (ex)kankerpatiënten en welke rol de zorgverlener zelf hierin kan spelen.

## WORKSHOPS EN SESSIES

### 12 HE4 en ovariumcarcinoom

*Spreeker: mw. R. (Roelien) van de Vrie, MSc, arts-onderzoeker,  
Antoni van Leeuwenhoek en Academisch Medisch Centrum (AMC)*

Deze presentatie gaat in op de voorspellende waarde van HE4 bij patiënten die verdacht worden van ovariumcarcinoom. Indien bij een vrouw een afwijking aan de eierstok wordt gezien, wordt er een inschatting gemaakt hoe groot de kans is dat dit een maligne afwijking is. In de huidige praktijk gebruiken we verschillende factoren waaronder echografisch onderzoek om de *Risk of Malignancy Index* te berekenen. Indien er een verhoogde kans is op maligniteit wordt de patiënt verwezen naar een gespecialiseerd oncologisch centrum. Uit onderzoek is gebleken dat behande-

ling in een gespecialiseerd oncologisch centrum beter is voor de prognose van de patiënt. Helaas is de sensitiviteit ongeveer 70%, waardoor er patiënten met een benigne afwijkingen alsnog verwezen worden. De specificiteit is al zeer hoog, 92%. We hopen door een extra test toe te voegen, meting van HE4 in het serum vooraf beter te kunnen inschatten per patiënt wie een maligniteit heeft en wie niet. Zo kunnen we ze zorg lokaal houden indien mogelijk en centraliseren indien geïndiceerd. Tijdens deze sessie zal ik uitweiden over het lopende onderzoek naar deze vraagstelling.

### 13 De revalidatiearts: wanneer, waarvoor?

*Spreeker: mw. drs. S.I.C. (Stefanie) Kerkhof, revalidatiearts Reade,  
locatie Antoni van Leeuwenhoek en Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG)*

Het aantal patiënten dat leeft met de psychische, fysieke en sociale gevolgen van kanker en de behandeling daarvan, zal toenemen naarmate er meer behandelopties komen. Maar liefst 25% van alle kankerpatiënten heeft een vorm van gespecialiseerde nazorg nodig en in nog eens 5% is een complexe revalidatiebehandeling geïndiceerd. Er is momenteel nog sprake van onderbehandeling. Tijdens deze sessie wordt, mede aan

de hand van casuïstiek, duidelijk welke indicaties er zijn voor verwijzing naar de revalidatiearts en het starten van een revalidatiebehandeling. Daarnaast krijg je aan de hand van casuïstiek zicht op de werkwijze van het revalidatieteam. Tijdige verwijzing naar de revalidatiearts kan de oncologische patiënt behoeden voor onnodige beperkingen in het alledaags functioneren ten gevolge van zijn/haar ziekte of de behandeling daarvan.

# WORKSHOPS EN SESSIES

## 14 Immunotherapie bij het mammacarcinoom

*Spreker: mw. dr. M. (Marleen) Kok, medisch oncoloog / KWF translationeel research fellow, Antoni van Leeuwenhoek en Johns Hopkins School of Medicine, Baltimore, USA*

Immunotherapie waarbij de afweer van de patiënt wordt versterkt, zodat dit versterkte immuunsysteem de kankergroei kan stoppen, wordt beschouwd als dé doorbraak van de laatste jaren. Met name patiënten met een melanoom of longkanker leven soms veel langer dankzij de nieuwste vormen van immunotherapie. Maar gaan de vele borstkankerpatiënten hier ook wat aan hebben? Momenteel wordt immunotherapie bij het mammacarcinoom getest in klinische studies en de eerste

resultaten zijn veelbelovend. Wel ligt er een grote uitdaging voor ons, want lang niet alle borsttumoren lijken gevoelig voor immunotherapie. Hoe gaan we de immunotherapiegevoelige subtypen identificeren? En kunnen we borsttumoren dusdanig manipuleren dat het immuunsysteem de borstkanker wel kan herkennen en ook op kan ruimen? Deze sessie geeft je ook handvatten wat je kunt vertellen aan borstkankerpatiënten die zich afvragen wat immunotherapie voor hen in de toekomst kan betekenen.

## 15 Keuzes in behandelingen; de waarde van een keuzehulpmiddel bij hoofd-halskanker

*Spreker: mw. drs. J.F. (Marije) Petersen, arts-onderzoeker hoofd-halschirurgie, Antoni van Leeuwenhoek*

Patiënten die net te horen hebben gekregen dat zij kanker hebben, staan vaak voor een lastige opgave. Zij moeten een besluit nemen over een behandeling waarvan zij de gevolgen, werking en bijwerkingen soms maar moeilijk kunnen overzien. Voor patiënten met gevorderd strottenhoofdkanker bestaat de keuze globaal uit een totale laryngectomie (het verwijderen van het strottenhoofd met als gevolg een stoma in de hals), bestraling

of chemoradiatie. Om patiënten beter voor te lichten is een keuzehulpmiddel ontwikkeld. Het belangrijkste doel is om de patiënt een betere gesprekspartner te maken voor wanneer hij of zij de keuze maakt in de spreekkamer. In deze sessie zal dieper worden ingegaan op het keuzeproces, wat de vereisten zijn voor het maken van de juiste keuze en hoe een dergelijk keuzehulpmiddel hierbij kan helpen.



## 16 **Standaardiseren waar mogelijk, maatwerk waar nodig: Gamma Knife ICON**

*Spreker: mw. dr. A. (Anke) van Mourik, klinisch fysicus Radiotherapie, Antoni van Leeuwenhoek*

Het aantal patiënten met uitzaaiingen in de hersenen neemt jaarlijks gestaag toe; deels door langere overleving dankzij betere behandeling van de oorspronkelijke tumor; deels door vroege ontdekking van kleine hersenmetastasen. Het uitschakelen van hersenmetastasen door heel nauwkeurige toediening van een hoge dosis straling (stereotaxie) wordt in toenemende mate gedaan om de behandeling en kwaliteit van leven van patiënten met hersenmetastasen te verbeteren. Dat betekent dat deze –technisch uitdagende– behandeling

verschuift van uitzondering naar standaard. De Gamma Knife geldt al decennia als hét ultieme bestralingstoestel voor hersenstereotaxie, met ongeëvenaarde nauwkeurigheid, superieure dosisverdeling en gebruiksvriendelijke, robuuste eigenschappen. Met het nieuwste model –de ICON– is ook non-invasief en gefractioneerd behandelen mogelijk, waarmee de behandelmogelijkheden aanzienlijk vergroot worden. In deze sessie worden de (toekomstige) uitdagingen omtrent hersenstereotaxie met de Gamma Knife ICON bediscussieerd.

## 17 **Beeldgestuurd opereren**

*Spreker: dhr. prof.dr. T. (Theo) Ruers, chirurg, Antoni van Leeuwenhoek, eveneens verbonden aan UTwente*

Tijdens chirurgie is een tumor lang niet altijd goed te zien of te voelen. Hierdoor ontstaat het risico dat niet alle tumorweefsel wordt verwijderd. De chirurg staat voor het dilemma enerzijds de tumor radicaal te verwijderen en anderzijds zo veel mogelijk normaal weefsel te sparen. Om tijdens de operatie beter geïnformeerd te zijn over de exacte locatie van de tumor, maken we tegenwoordig gebruik van een innovatief navigatiesysteem vergelijkbaar met een TomTom.

Daarnaast worden slimme chirurgische instrumenten gebruikt die tumorweefsel van normaal weefsel kunnen onderscheiden. De chirurg kan hiermee beter het goede snijvlak vinden tussen normaal en tumorweefsel. Met deze nieuwe technieken hopen wij veel preciezer te opereren met een beter oncologisch resultaat, maar eveneens met minder complicaties.

# WORKSHOPS EN SESSIES

## 18 Nutritional assessment rond abdominale chirurgie

*Spreeker: mw. dr. L. (Liesbeth) Haverkort, klinisch epidemioloog / diëtist Academisch Medisch Centrum – afdeling Diëtetiek / GIOCA, Hogeschool Utrecht Faculteit Gezondheidszorg – vakgroep voeding*

Om ondervoeding vast te stellen en veranderingen in de lichaamssamenstelling te kunnen monitoren, is valide informatie over de lichaamscompartimenten nodig. Het meten van lichaamsgewicht of het berekenen van BMI verstrekt deze informatie niet. Er zijn tal van apparaten op de markt die pretenderen de lichaamscompartimenten nauwkeurig te kunnen bepalen. Maar hoe valide zijn bijvoorbeeld luchtverplaatsing plethysmografie, MRI en CT? Sinds 1990 is de bio-elektrische impe-

dantie analyse (BIA) beschikbaar om de lichaamssamenstelling te evalueren. BIA metingen worden reeds routinematig uitgevoerd. Maar in hoeverre genereert een BIA meting een juist beeld van de lichaamscompartimenten? Deze vraag wordt beantwoord aan de hand van onze studie bij 123 patiënten die grote abdominale chirurgie ondergingen en de systematische review waarbij we de validiteit van BIA metingen onderzochten bij volwassen chirurgische en/of oncologische patiënten.

## 19 Vroegsignalering van angst bij kanker

*Workshopleiders: mw. Y. (Yvonne) de Rooij, medisch maatschappelijk werker, Antoni van Leeuwenhoek  
mw. V. (Victoria) Skinner MANP, verpleegkundig specialist mammachirurgie, Antoni van Leeuwenhoek  
mw. J.A. (Jogien) Stoker, gezondheidszorgpsycholoog, Antoni van Leeuwenhoek*

Angstklachten komen vaak voor bij mensen die kanker hebben (gehad). Klinische ervaring en wetenschappelijk onderzoek laat zien dat de impact van angst niet altijd herkend/onderkend wordt, waardoor behandeling achterwege blijft. Ook wordt er vaak vanuit gegaan dat je angst niet kunt of hoeft te behandelen, omdat deze reëel en invoelbaar is. Desalniettemin is het van belang angst tijdig te herkennen om te voorkomen dat het een chronisch probleem wordt. Tijdens deze workshop wordt aan de hand van casuïstiek en prak-

tijkvoorbeelden stilgestaan bij *stepped-care* behandelopties voor angst. Normalisatie, psycho-educatie en zelfmanagement zijn basisinterventies die ingezet kunnen worden. Als dit onvoldoende effect heeft, is meer gespecialiseerde hulp aangewezen. Tijdens de workshop leer je hoe je angstklachten kunt herkennen en bespreekbaar maken met de patiënt, hoe je normale en abnormale reacties van elkaar kunt onderscheiden, wat de uitlokkende factoren zijn, welke interventies ingezet kunnen worden en hoe je dit kunt vertalen naar de praktijk.

## 20 Skillsmarkt

*Deskundigen: mw. C. (Christel) Bijl, territory manager, Applied Medical Europe B.V.  
dhr. Y. (Yannick) Elshot, PhD Student, afdeling Dermatologie,  
Antoni van Leeuwenhoek  
mw. E. (Esther) Heijkoop, diëtiste, Antoni van Leeuwenhoek  
dhr. dr. J. (Jasper) Nijkamp, post-doc beeldgestuurde oncologie,  
Antoni van Leeuwenhoek  
dhr. J. (John) Schotanus, hoofd bedrijfsvoering Pathologie,  
Antoni van Leeuwenhoek  
mw. M. (Miranda) Sinneger, fysiotherapeut, Antoni van Leeuwenhoek*

Kijk mee en leer van collega's, ervaar hands-on hoe andere disciplines werken.

Op de skillsmarkt kunt u terecht voor:

- de praktische uitvoering van een Reflectance Confocale Microscopie (RCM);
- een laparoscopie in de praktijk;
- informatie over voeding en kanker;

- een bio-elektrische impedantie analyse (BIA) om uw lichaamssamenstelling te evalueren;
- het ervaren van een oedeemmassage;
- een demonstratie over de navigatiesystemen bij chirurgie;
- een onderzoek onder de microscoop door een patholoog-anatoom.

## 21 Klinische Farmacologie

*Sprekers: mw. W. (Wendy) Wolters MANP, verpleegkundig specialist farmacologie,  
Antoni van Leeuwenhoek  
mw. M. (Mariska) Bloedjes MANP, verpleegkundig specialist farmacologie,  
Antoni van Leeuwenhoek*

Om goede behandelingen voor kanker te vinden, moet er onderzoek worden gedaan. Voor anti-kankerbehandelingen geldt dat nieuwe medicijnen getest moeten worden op mensen die al in een gevorderd stadium van ziekte zitten. Er zijn meerdere fases in onderzoek naar anti-kankerbehandelingen, maar we beginnen altijd met fase 1; vanuit de dierproeven naar de 'uitbehandelde' kankerpatiënt. In fase 1 zoek je naar de optimale dosering in combinatie met werkzaamheid en voor de patiënt nog acceptabele bijwerkingen. In de vervolgfases wordt gekeken naar onder andere

grotere groepen patiënten en specifieke tumorsoorten. In het laatste stadium wordt het middel vergeleken met de huidige standaardbehandeling. Wanneer het nieuwe middel beter werkt dan de huidige standaardbehandeling, wordt het geregistreerd zodat het vergoed wordt door de ziektekostenverzekeraars. Hier komt veel bij kijken; *Good Clinical Practice*, ethiek, optimale monitoring van de patiënten, management van mogelijk nog niet eerder geziene bijwerkingen en optimale dataverzameling. Binnen de sessie wordt op meerdere aspecten van onderzoek naar anti-kankerbehandelingen ingegaan.

# WORKSHOPS EN SESSIES

## 22 Yoga bij kanker; ervaring voor zorgverleners

*Workshopleiders: mw. C.A.M. (Cecilia) Huisman, voorzitter Stichting Yoga & Kanker  
mw. J.C.M. (Josette) van Leeuwen, oprichtster Stichting Yoga & Kanker*

De ziekte kanker heeft diverse gevolgen op de fysieke en mentale gesteldheid van een persoon. Zo heeft een (ex-)kankerpatiënt onder andere vaak last van angst voor de terugkeer van de ziekte, onzekerheid over het verdere ziektebeloop en concentratieproblemen. Hierdoor krijgen steeds meer zorgverleners te maken met kankerpatiënten die stressgerelateerde klachten en spanningsklachten hebben zoals intense vermoeidheid, pijnklachten of slaapproblemen. Naast de reguliere ondersteunende behandelingen is H-yoga een vorm van yoga die ondersteuning biedt in het herstel- en verwerkings-

proces. H-yoga brengt ontspanning, stimuleert het zelfhelend vermogen van het lichaam, inspireert, motiveert en geeft zelfvertrouwen. In deze interactieve workshop zullen we na een korte theoretische inleiding waarin de basisprincipes van H-yoga worden toegelicht de deelnemers praktische oefeningen uit het H-yogaprogramma aanbieden om de effecten zelf te ervaren en de ervaringen met elkaar uit te wisselen. Na deze workshop heb je meer inzicht in wat yoga kan betekenen in het herstelproces van (ex)kankerpatiënten en welke rol de zorgverlener zelf hierin kan spelen.

# PLENAIRE MIDDAGSESSIE

## Nooduitgang - Alternatieven bij endeldarmkanker

*Sprekers: dhr. ir. H. (Harrie) Keusters, patiënt van Geerard Beets en auteur 'Nooduitgang'  
dhr. prof.dr. G. (Geerard) Beets, chirurg, Antoni van Leeuwenhoek*

Een hoogleraar en zijn patiënt sluiten in een boeiende duo-presentatie dit symposium af. In 2013 krijgt Harrie Keusters de diagnose endeldarmkanker. Het is vrij gebruikelijk om na een chemoradiatie een zware buikoperatie te verrichten om de tumor te verwijderen. Het gevolg kan zijn een stoma en andere ingrijpende consequenties. Harrie Keusters legde zich hier niet bij neer en neemt ons op een

geheel eigen wijze mee in zijn zoektocht, die uiteindelijk uitkwam bij professor Beets en het 'wait and see' onderzoek. Hij schreef er het boek 'Nooduitgang' over en praat erover in het theater. Geerard Beets geeft de medische toelichting op dit programma, waarmee hij in 2015 naar Antoni van Leeuwenhoek verhuisde en internationaal steeds meer voet aan de grond krijgt.

# AANVULLENDE INFORMATIE

## Locatie

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

## Informatie

Voor vragen over uw inschrijving of informatie over het symposium kunt u zich wenden tot: Antoni van Leeuwenhoek, Claudia Veen (coördinator symposium), AVL Academie – HR, e-mailadres: [c.veen@nki.nl](mailto:c.veen@nki.nl), telefoonnummer: 020 - 512 2923.  
[www.oncologieinperspectief.avl.nl](http://www.oncologieinperspectief.avl.nl)

## Kosten

Het inschrijfgeld bedraagt € 170,-, indien u zich vóór 30 april 2016 inschrijft. Na deze datum bedraagt het inschrijfgeld € 180,-. Dit bedrag is inclusief koffie/thee, lunchbuffet, symposiumtas en een afscheidsdrankje. Voor leden van de volgende beroepsverenigingen geldt 15 procent korting (indien lidnummer is ingevuld): € 144,50 (€ 153,- indien de inschrijving ná 30 april 2016 plaatsvindt):

- (Oncologie)verpleegkundigen (V&VN)
- Maatschappelijk werkers (BPSW, voorheen NVMW)
- Diëtisten (NVD en DCN)
- Lymfoedeemtherapeuten (NVFL)
- Radiodiagnostische en radiotherapeutische laboranten (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](http://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 2016 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 euro administratiekosten in rekening gebracht worden bovenop de entreprijs.

## 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 nog wel ontvangen als u dit in het betreffende vakje op het digitale inschrijfformulier aanvinkt.

## 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. De laatste stap kunt u als bewijs van betaling uitprinten indien u deze kosten vergoed krijgt van uw werkgever. U ontvangt dus geen factuur.

U ontvangt na aanmelding een digitale bevestiging van uw inschrijving, evenals de indeling in de gekozen sessies en workshops en een routebeschrijving. Indien u deze bevestiging binnen twee weken na inschrijving niet ontvangt, neemt u dan contact met ons op.

## 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.

*Advanced zijn:*

- Sessie 6 - II (ochtend)

*Specifiek voor radiotherapeutische laboranten:*

- Sessie 6 - II (ochtend)

*Specifiek voor oncologieverpleegkundigen en verpleegkundig specialisten:*

- Sessie 10 - I (ochtend)

De indicaties zijn niet bindend, maar bedoeld om het maken van een keuze te vergemakkelijken.

## Presentaties

Op [www.oncologieinperspectief.avl.nl](http://www.oncologieinperspectief.avl.nl) vindt u vanaf 23 juni 2016 een overzicht van alle presentaties en een terugblik met 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 Accreditering 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 en de verschillende presentaties en sprekers. Heeft u vragen over het programma van het symposium, stelt u ze dan gerust. Het biedt een mooie gelegenheid om zo met elkaar in gesprek te gaan en om uw kennis en ervaring te delen. Bovendien kunnen we zo ook alvast met elkaar kennismaken.

 [@AVLsymposium](https://twitter.com/AVLsymposium)  
(#AVLsymposium)

 [www.facebook.com/hetAntonivanLeeuwenhoek](https://www.facebook.com/hetAntonivanLeeuwenhoek)

# ORGANISATIE VAN HET SYMPOSIUM

**Mw. Jacqueline Broekhuizen**

*hoofd verpleegetages chirurgische oncologie*

**Dhr. Steven de Heer**

*communicatieadviseur online media, PR & Communicatie*

**Mw. Jessica de Heij-van den Tweel**

*oncologieverpleegkundige chirurgische oncologie*

**Mw. Esther Heijkoop**

*diëtist*

**Mw. Marjo Holtkamp**

*verpleegkundig specialist medische oncologie*

**Mw. Judith Kunst**

*maatschappelijk werker*

**Dhr. Theo van Ooij**

*paramedisch hoofd radiologie*

**Mw. Ellen van der Pan**

*oncologieverpleegkundige dagbehandeling*

**Mw. Karin van Rooij**

*opleidingsadviseur*

**Mw. Marieke ten Tusscher**

*fysiotherapeut*

**Mw. Claudia Veen-van der Ploeg**

*coördinator symposium*

**Dhr. Herman Vijlbrief**

*leidinggevende radiotherapie*



# MIJN PERSOONLIJKE ROUTE

Informatie om mee te nemen

09.00 - 10.00 uur	Ontvangst en registratie
10.00 - 10.05 uur	Opening in de Rode Zaal
10.05 - 10.45 uur	<b>PLENAIRE OCHTENDSESSIE</b> Immuuntherapie: welke vorm en voor wie?
10.50 - 11.05 uur	Pauze
	<b>SESSIE</b> __
11.10 - 11.50 uur	
	<b>SESSIE</b> __
12.00 - 12.40 uur	
12.45 - 13.45 uur	Lunch
	<b>SESSIE/WORKSHOP</b> __
13.50 - 14.35 uur	
14.35 - 14.50 uur	Pauze 15 minuten
	<b>SESSIE/WORKSHOP</b> __
14.50 - 15.35 uur	
15.35 - 15.45 uur	Wissel
15.45 - 16.30 uur	<b>PLENAIRE MIDDAGSESSIE</b> Nooduitgang - Alternatieven bij endeldarmkanker
16.30 - 17.00 uur	Borrel







# 22<sup>STE</sup> SYMPOSIUM VOOR VERPLEEGKUNDIGEN EN PARAMEDICI

In samenwerking met



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



Nederlandse Vereniging van Diëtisten

Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD)



Beroepsvereniging van professionals in sociaal werk / BPSW  
(voorheen NVMW)



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



Nederlandse Vereniging Medische Beeldvorming  
en Radiotherapie (NVMBR)



Nederlandse Vereniging  
Psychosociale Oncologie

Nederlandse Vereniging voor Psychosociale Oncologie (NVPO)



Vereniging voor Geestelijk Verzorgers in Zorginstellingen (VGVZ)



Nederlandse Vereniging van Oncologie  
Datamanagers

Nederlandse Vereniging van Oncologie Datamanagers (NVvOD)



Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH)



Diëtisten Coöperatie Nederland

Diëtisten Coöperatie Nederland (DCN)



**Antoni van Leeuwenhoek**

Plesmanlaan 121

1066 CX Amsterdam

t 020 512 9111

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