

ZORG NA KANKER



Wat je als zorgverlener moet weten.

Kom op
tegen Kanker



REALISATIE

Opgemaakt te Gent, Oktober 2022



Auteurs:

- Flore Herman: flore.herman@uzgent.be
- Michiel Daem: michiel.daem@uzgent.be
- Webite zorg na kanker: www.uzgent.be/zorg-na-kanker/

Deze ppt werd gevalideerd door volgende expert zorgverleners/transmurale zorg:

- Prof Dr. Karen Geboes: digestief oncoloog UZG
- Dr. Tom Declercq: huisarts
- Thomas Eeckman: maatschappelijk werker hematologie UZG
- Marijke Quaghebeur: verpleegkundig specialist hematologie UZG
- Charlotte Kerstens: oncopsycholoog UZG
- Chris Biebuyck: verpleegkundig consulent pneumologie UZG
- Kom Op Tegen Kanker



Zorg na kanker: inleiding

Wat je als zorgverlener moet weten.

WAAROM IS NAZORG BELANGRIJK?

○ Late effecten na de behandeling

- Minstens 1 op 4 patiënten rapporteert langdurig fysieke en/of mentale klachten na de behandeling (KoTK, 2017).

- **Fysiek:**

- Vermoeidheid, pijn, incontinentie, seksuele problemen, onvruchtbaarheid, gevolgen hormoonbehandeling, blijvende beperkingen, ...

- **Psychologisch**

- Geheugen- en concentratiestoornissen, angst voor herhal, depressie,...

- **Sociaal**

- Isolement, eenzaamheid, relationele problemen,...
 - Moeilijkheden met werkhervatting
 - Financiële zorgen, toegang tot verzekeringen

WAAROM IS NAZORG BELANGRIJK?

○ Late effecten na de behandeling

- Minstens 1 op 4 patiënten rapporteert langdurig fysieke en/of mentale klachten na de behandeling (KoTK, 2017).

○ Omvangrijke groep

- 339.202 aantal patiënten overleefden kanker voorbij 10 jaar
- Overlevingskansen stijgen
- Meer diagnoses

○ Meerdere knelpunten in nazorg (uit rapport KoTK)

- Toont dat nazorgaanbod tot op heden ontoereikend is

BEPERKT NAZORGAANBOD

Knelpunten (Rapport KoTK, 2017)

- Tijdens follow-up **weinig aandacht voor levenskwaliteit**
- **Weinig info over neveneffecten** van behandeling zowel tijdens als na behandelingsfase
- **Geen voorbereiding** op fase na de behandeling en hoe omgaan met neveneffecten ('self-management')
- **Geen systematische detectie en opvolging** van de fysieke en psychosociale gevolgen jaren na de behandeling
- Vaak **geen doorverwijzing** naar gepaste zorg

BEPERKT NAZORGAANBOD

Knelpunten (Rapport KoTk, 2017)

Werd duidelijk afgesproken bij welke zorgverlener(s) u na de behandeling verder terecht kon? (n= 749)

	%
neen, ik heb het zelf moeten uitzoeken	40,45
ja, ik heb de contactgegevens gekregen van de zorgverleners bij wie ik IN het ziekenhuis terecht kan	40,59
ja, ik heb de contactgegevens gekregen van zorgverleners BUITEN het ziekenhuis	4,81
er zijn duidelijke afspraken gemaakt tussen de zorgverleners in het ziekenhuis over wie mij opvolgt	15,62
er zijn duidelijke afspraken gemaakt met zorgverleners uit de thuiszorg over wie mij opvolgt	0,67
er is samen met mij een individueel nazorgplan gemaakt	3,34

WAT IS 'CANCER SURVIVORSHIP CARE'?

*“As per NCI dictionary definition, cancer **survivorship** focuses on the **health and well-being** of a person with cancer from **the time of diagnosis until the end of life**. This includes the **physical, mental, emotional, social, and financial effects of cancer** that begin at diagnosis and continue through treatment and beyond.”*

- National Cancer Institute (2021)

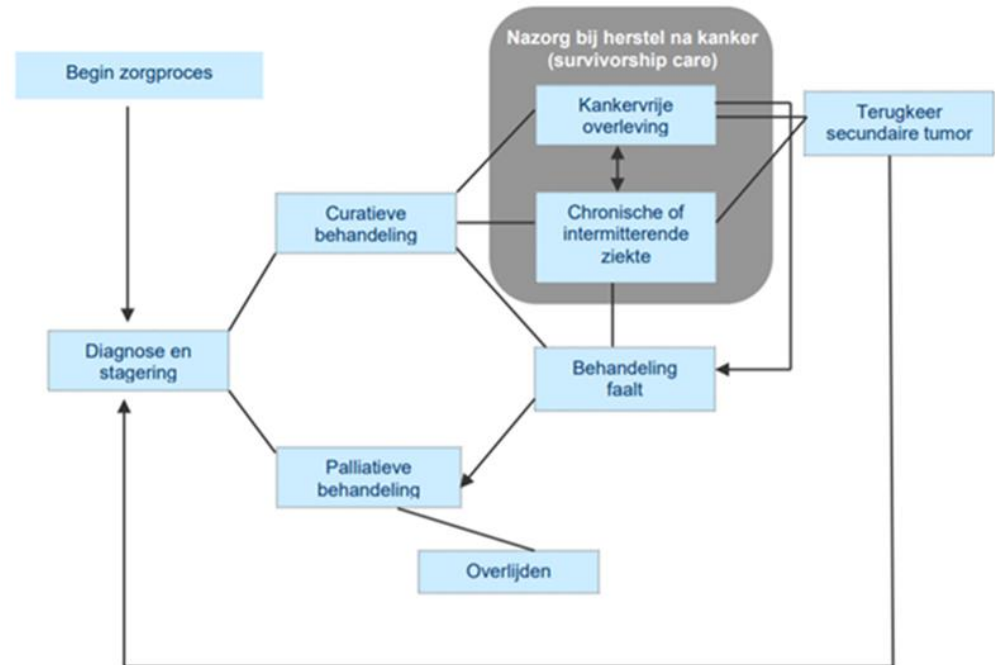
WANNEER 'START' DE NAZORGFASE?

○ Fase na behandeling:

- Ziektevrij (ev. met onderhoudsbehandeling)
- Kanker als chronische ziekte

○ Aandachtspunt:

- “Nazorg begint bij diagnose”
- Nazorg = geïntegreerd onderdeel van zorgtraject



Hewitt et al. (2006). From Cancer Patient to Cancer Survivor: Lost in Transition.

ESSENTIËLE ELEMENTEN CANCER SURVIVORSHIP

Detectie op hervat

Psychosociale
ondersteuning

Sreening op late
effecten

Evaluatie van socio-
economische
gevolgen

Gezondheidspromotie

ENKELE GETUIGENISSEN

Na behandeling: het zwarte gat

 **Cédric Hèle instituut** vzw
Vlaams Instituut voor Psychosociale Oncologie

structurele partner van
Kom Op tegen Kanker



Ander filmpje: [Het Zwarte Gat on Vimeo](#)

Kom op
tegen Kanker 

WAT SPEELT VOOR EEN PATIËNT IN DE NAZORGFASE?

○ Varen naar een wereld van normalisatie

- Leven in ambivalentie en onzekerheid
 - Mentale en fysieke uitdagingen
- Nieuwe identiteit & normaliteit

○ ZV als nabije vuurtoren

- Belang van laagdrempeligheid

○ Naasten als reisgenoot

- Erkenning/ondersteuning van familie
- Ook noden bij naasten

○ Patiëntenorganisaties als aanlegsteiger

- Kan weg naar normalisatie bemoeilijken

○ Belang van 1 reis, 1 continuüm

- Het woord 'nazorg' is vreemd



WAT KAN JE BETEKENEN ALS ZORGVERLENER?



Empathie tonen + shared decision making



Begeleiding en systematische opvolging in nazorgtraject



Beoordeling van late effecten van ziekte/behandeling + aandacht psychosociale gevolgen



Bieden van zelfmanagementondersteuning



Correcte en tijdige doorverwijzing

WAT KENMERKT HET NAZORGTRAJECT?



○ Transitiefase na einde therapie

- Belang van begeleiding
- Fragmentatie

○ Nazorg is zorg op maat

- Heel diverse groep
 - Langdurige effecten
 - Late effecten
 - Varieert naargelang behandeling en individuele factoren

○ Nazorg is getrapte zorg

- Merendeel laagdrempelige hulpverlening
- Kleiner deel nood aan complexere zorg
- Belang van doorverwijzing

WAT KENMERKT HET NAZORGTRAJECT?



○ Zelfmanagement staat centraal

- Ondersteunen zelfmanagement
 - Belang aanbieden psycho-educatief materiaal

○ Transmurale nazorg

- Van tweede => eerste lijn
- Rol van de huisarts
- Belang om patiënt in zijn systeem te zien
 - Zorg voor partner/familie/gezin want kanker beleeft de patiënt niet alleen



Zorg na kanker implementeren in een ZH

Project in UZG

IMPLEMENTATIE ZORG NA KANKER

Een project in UZG

○ Implementatie nazorgconsult bij einde therapie

- Bilan opmaken met patiënt
- Laattijdige effecten
- Alarmsignalen
- Verloop follow-up en onderzoeken
- Vast aanspreekpunt bepalen
- Verwijs patiënt standaard door naar de huisarts
 - Neem systematisch contact op bij problemen
- Werkhervatting

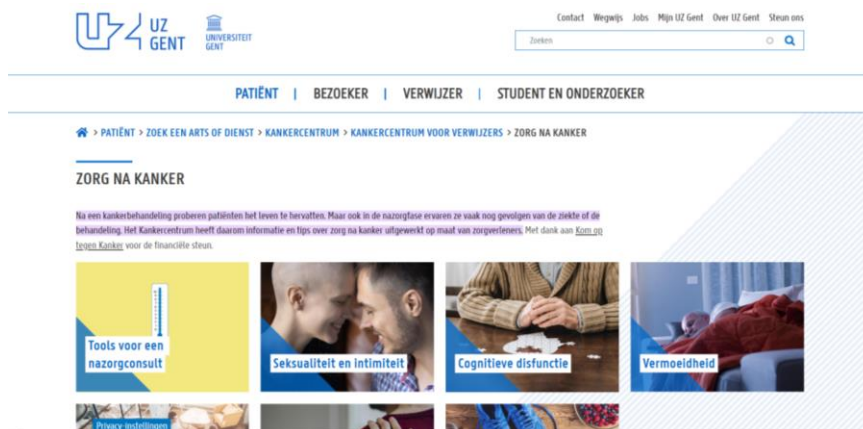


IMPLEMENTATIE ZORG NA KANKER

Een project in UZG

○ Ondersteunend materiaal:

- Brochure voor patiënt
- Nazorgpas
- Screeningsinstrument/gesprekshulp: de lastmeter
- Alle info op website voor zorgverleners:
 - www.uzgent.be/zorg-na-kanker/





8 thema's in het nazorgtraject

OVERZICHT THEMA'S

 Werkhervatting

 Mentaal welzijn

 Seksualiteit

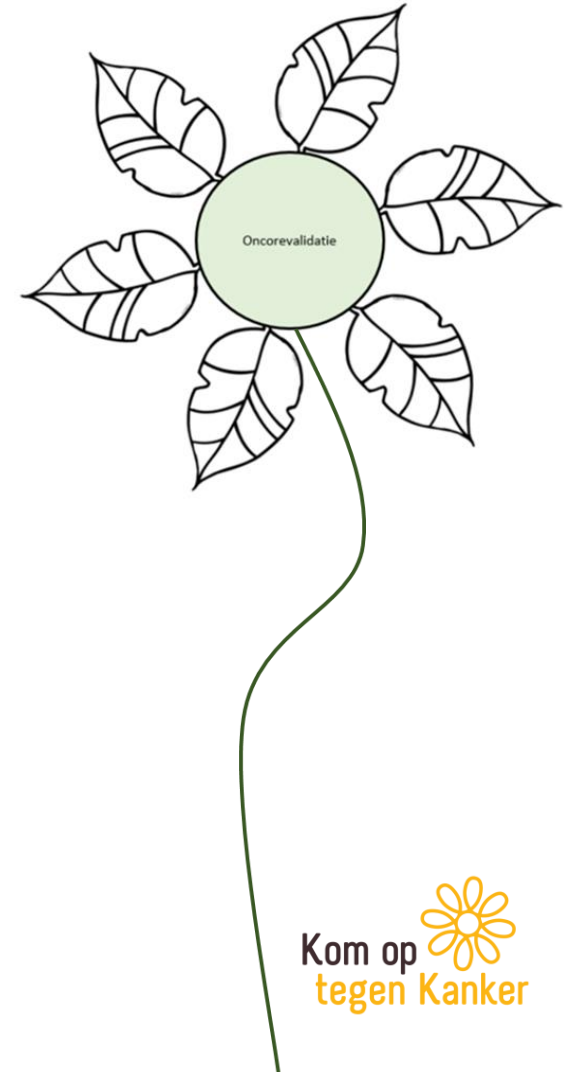
 Vermoeidheid

 Pijn

 Cognitieve disfunctie

 Financiële gevolgen

 Bewegen na kanker





Werkhervatting

INLEIDING

Wat zijn
jullie
ervaringen?

“Ben ik er klaar voor?”

“Mag ik terug gaan werken?”

“Wat is haalbaar in jobtime & werktaken?”

“Moet ik administratief zaken in orde brengen?”

“Wat als het te veel is en mij niet lukt?”

“Kan ik gemakkelijk terug verminderen?”

- **Belangrijke mijlpaal**
- **Verschillende uitdagingen: fysiek en mentaal**
- **Begeleiding bij werkhervatting/verderzetting start al bij diagnose**

GEDEELTELIJKE WERKHERVATTING: WAT IS DAT?

- Originele arbeidsovereenkomst blijft bestaan + voordelen
- Werk geleidelijk aan hervatten met toestemming van:

- **Werkgever** (geen recht, maar een gunst)

Indien werkgever zijn akkoord niet geeft:

- Blijft werknemer in ziekteverlof
- Gratis consult bij arbeidsarts
- Rentrée in dialoog met werkgever
- Kankerlijn → doorverwijzing Unia

GEDEELTELIJKE WERKHERVATTING: WAT IS DAT?

- **Originele arbeidsovereenkomst blijft bestaan + voordelen**
- **Werk geleidelijk aan hervatten met toestemming van:**
 - **Werkgever**
 - **Mutualiteit (adviserend arts): indienen attest = verplicht**
 - **Voor werknemers in loondienst:** attest indienen ten laatste de dag voor werkhervatting (goedkeuring is niet nodig)
 - **Voor zelfstandigen:** aanvraag moet ingediend worden + goedkeuring moet gegeven worden van adviserend arts

GEDEELTELIJKE WERKHERVATTING: WAT IS DAT?

Of statuut van gedeeltelijke werkhervatting

○ **Loon wordt bepaald door combinatie van**

- Gepresteerde uren betaald door werkgever
- Aangevuld met uitkering van de mutualiteit
- Het aangevuld bedrag is afhankelijk van wat je arbeidsovereenkomst is

○ **Flexibiliteit is mogelijk**

- **Opdrijven:** in overeenstemming met werkgever, attest is niet nodig
- **Afbouwen:** attest opmaken door arts en indienen bij mutualiteit

GEDEELTELIJKE WERKHERVATTING

Casus Mevr. Devos

- **Beslist om 50% het werk te hervatten.**
- **Arbeidsovereenkomst voorheen de diagnose was 100%.**
 - 50% wordt uitbetaald door werkgever
 - 70% wordt uitbetaald door mutualiteit voor arbeidsongeschiktheid
 - Zaterdagen worden ook uitbetaald door mutualiteit
 - Loon = 120%
- **Loon zal hier hoger liggen dan bij een voltijdse tewerkstelling**
- **Maar pas op: belastingen kunnen hoger liggen**
- **Verschilt per statuut!**

MAANDEN VOOR DE WERKHERVATTING...

Verschillende actoren om startmoment te bepalen...



MAANDEN VOOR DE WERKHERVATTING

Verschillende actoren om startmoment te bepalen...

○ Arbeidsarts:

- Iedereen heeft recht op een bezoek bij de arbeidsarts lang voor werkhervatting.
 - Opvolging wordt vaak door hen voorzien.
 - Op die manier wordt afstand tot het werk kleiner.

○ Adviserend arts (mutualiteit):

- Om deeltijds werk te hervatten is een verplichte aanvraag nodig (+ goedkeuring)
 - Indien dit niet tijdig gebeurt => financiële sancties
 - Aanvraag staat op website van ziekenfonds
- Zelfstandigen: aanvraag + goedkeuring van adviserend arts
- Werknemers: ten laatste dag voor werkhervatting (goedkeuring is niet nodig)
- Ambtenaren: voor info contact met werkgever (uitbetaling niet via ziekenfonds)

WAT KAN IK BESPREKEN MET MIJN PATIËNT?

Enkele aandachtspunten

- ✓ **Erkenning geven rond deze mijlpaal**
- ✓ **Gedeeltelijke werkhervatting toelichten**
- ✓ **Samen bekijken welk werkpercentage aangewezen is**
- ✓ **Tips om het voor patiënt concreet te maken:**
 - ✓ Werkgever consulteren en aftoetsen (open communicatie) + gesprek goed voorbereiden
 - ✓ Arbeidsarts consulteren
 - ✓ Externe hulporganisaties: Rentree, VDAB
 - ✓ Indienen attest bij mutualiteit
- ✓ **Zelfreflectie**

Zijn er bezorgdheden/bedenkingen bij het herstarten van het werk?

KORT VOOR DE WERKHERVATTING...

Vragen om eerste gesprek met werkgever goed voor te bereiden

- Arbeidsinhoud
 - Welke taken geven energie?
 - Moet ik me bijscholen vooraleer ik start?
 - Wat kan ik nog doen?
 - Neveneffecten van de behandeling bespreken
- Arbeidsomstandigheden
 - Zijn er eventuele aanpassingen nodig? Te veel trappen die ik moet doen?
- Arbeidsvoorwaarden
- Arbeidsverhouding

KORT VOOR DE WERKHERVATTING...

Vragen om eerste gesprek met werkgever goed voor te bereiden

- Arbeidsinhoud
- Arbeidsomstandigheden
- Arbeidsvoorwaarden
 - Wat wil ik zeker bespreken? Wat vertel ik liever niet?
 - Must-haves (bv. progressief opbouwen) // nice-to have's (bv. telewerk, aanpassingen takenpakket)
 - Kan ik deeltijds herbeginnen?
- Arbeidsverhouding
 - Wat wordt er gecommuniceerd naar de collega's en door wie?
 - Kan ik nog als leidinggevende functioneren?

NA DE WERKHERVATTING...

“Wat als het te veel is en mij niet lukt?”

- Afbouwen: geen financiële sancties
- Volledig arbeidsongeschikt: uitkeringen worden opnieuw berekend zoals voor de werkhervatting
- Opletten met het wijzigen van het contract
- Grenzen leren kennen: goede versus mindere dagen => balans maken
- Gevoel geven dat patiënt er niet alleen voor staat
- Opvolging adhv open communicatielijn met werkgever en zorgverleners

Wat doen wanneer begrip van werkgever ontbreekt?

- Intern luisteren bij arbeidsarts/preventiedienst
- Advies bij Rentrée, ook zij gaan langs op de werkvloer en communiceren met werkgever
- Kankerlijn en eventuele doorverwijzing naar Unia

Te zwaar: heroriëntering?

- Transparantie bij nieuwe werkgever wordt aangeraden (keuze patiënt)
- Vrijwilligerswerk als alternatief

WERKHERVATTING EN COGNITIE

Tips om hiermee om te gaan



Eigen werk herorganiseren

- Meer pauzes
- Opdrachten opdelen in deelopdrachten
- Taak per taak afwerken
- Taken met strikte deadlines (met werkdruk en stress) vermijden in de opstartfase
- Intensieve taken afwisselen met routineklussen



Steuntjes

- Notities nemen, conversaties opnemen, post-its



Te veel prikkels vermijden

- In stille ruimtes werken, telewerk, pop-ups uitzetten



Feedback vragen aan collega's

- Kan soms beter gaan dan men denkt
- Spreeken over moeilijkheden

NAAR WIE KAN IK MIJN PATIËNT DOORVERWIJZEN?

DOORVERWIJZING ALGEMEEN

- **Rentree: gratis begeleiding bij werkhervatting in oncologische setting**
 - www.rentree.eu
 - rentree@dewerkplekarchitecten.be
 - Tel. 0487 90 74 80

- **De terug-naar-werkcoördinator bij mutualiteit**
 - Gegevens op website van ziekenfonds
 - Helpt bij administratieve zaken
 - Aanraden om een live afspraak te maken (online loopt het soms mis)

- **Kankerlijn van Kom Op Tegen Kanker: 0800 35 445**
- **Arbeidsarts via de werkgever**
- **Psychologische ondersteuning/begeleiding**



Mentaal welzijn

DISTRESS NA KANKER

○ Distress van psychische aard:

- Angst (voor herval)
- Depressieve gevoelens
- Mentaal onevenwicht: bv. trauma

○ Distress van sociale aard

- Vermindering in sociale contacten
- Sociaal isolement

DISTRESS NA KANKER

○ Distress van spirituele/existentiële aard

- Opbouwen van nieuwe identiteit, ervaren van verlies
- *“Waarom overkomt mij dit?”, “Wie ben ik?”, “Hoe wil ik mijn leven hervatten na deze levensbedreigende aandoening?”*
- Zingeving door kracht te halen uit sport, muziek, religie...
- Verlies kan ook groei betekenen

○ Screening adhv een vragenlijst: bv. de lastmeter

DISTRESS NA KANKER

○ Of vraagstelling

- Thema's om te bevragen:
 - Piekeren, angst, concentratie, slaap, het gemak van dagdagelijkse activiteiten
- Open vraag: "hoe heb je je gevoeld de laatste twee weken?" (NCCN, 2022)
 - Was je de afgelopen twee weken angstig of nerveus?
 - Was je verdrietig of had je depressieve gevoelens?
 - Heb je gepiekerd of had je nachtmerries over je ziekte of behandeling?
- Schaalvragen kunnen dit concreter maken
 - bv. Op een schaal van 0-10, hoe voel je je nu?
- Indien ja op 1 vraag, verdiepende vragen:
 - Had je daardoor moeite om uw dagelijkse activiteiten uit te voeren?
 - Ondervond je moeite om te slapen?
 - Had je moeite om je te concentreren?

HOE BESPREEK IK MENTAAL WELZIJN?

○ **Luisteren: actief en reflectief**

- Laat patiënt over gedachten en emoties praten
- Open vragen
- Samenvatten

○ **Erkenning geven**

- Door er te zijn, empathie te tonen en niet veroordelen
- “Het is terecht dat je het daar moeilijk mee hebt.”

○ **Informeren en counselen**

- Informatie op maat geven

○ **Doorverwijzen**

WAAROM PSYCHOLOGISCHE BEGELEIDING?

○ Wat doet psycholoog/psychotherapeut?

- (actief en reflectief) luisteren
- Helpen op verhaal te komen en antwoorden te vinden
- Balans draagkracht/draaglast verbeteren
- Geen kant-en-klare oplossing

○ Wat kan je je patiënt vertellen?

- Eerste kennismakingsgesprek om de hulpvraag te exploreren
- Vervolgaanbod is vrijblijvend
- Respect voor eigen tempo
- Dat hij/zij zelf zijn grenzen kan aangeven
- Om er niet te lang mee te wachten. Baat het niet, dan schaadt het niet.

TERUGBETALING?

○ Voorwaarde: geconventioneerd psycholoog of orthopedagoog

- Overzicht: zie doorverwijsmogelijkheden
- Vele therapeuten komen niet in aanmerking

○ Terugbetaling bij individuele sessies

- 11 euro/sessie
- 4 euro bij verhoogde tegemoetkoming
- De eerste sessie is gratis (intakegesprek)
- 8 sessies zijn terugbetaald per jaar (eerstelijnszorg & gespecialiseerde zorg)

○ Terugbetaling bij groepssessies

- 2.5 euro per sessie
- 5 sessies per jaar (eerstelijnszorg) -- 12 sessies (gespecialiseerde zorg)

○ Eerstelijnszorg: rechtstreeks toegankelijk: geen verwijsbrief nodig

WAT KAN NOG HELPEN BIJ DISTRESS?

○ Fysieke activiteit

- Positieve invloed op mentaal welzijn

○ Complementaire therapieën

- Mindfulness
- Yoga
- Meditatie
- Creatieve manieren zoals kunst, muziek...

○ Steun en contact bij familie/vrienden en patiëntenorganisaties

○ Bij een gediagnosticeerde psychoproblematiek

- farmacologisch

WAT IS MINDFULNESS?

Ter info

Mindfulness wordt vaak gedefinieerd als ***‘het bewust aandacht geven aan het huidige moment, zonder hierover te oordelen.’***

– Kabat-Zinn, 1991

Een vermogen dat men ontwikkelt met behulp van **meditatie**.

Mindfulness leert je om **anders om te gaan** met stress en moeilijke ervaringen. Het mindful omgaan met ervaringen betekent dat je met open en milde aandacht **bewust aanwezig blijft** bij zowel aangename als onaangename momenten. Je leert om zorgzaam en vriendelijk te zijn voor jezelf en je lichaam en om je grenzen en mogelijkheden te ontwikkelen.

NAAR WIE VERWIJS IK MIJN PATIËNT DOOR?

DOORVERWIJZING: ALGEMEEN

Eerstelijnszorg:

○ Huisarts

○ Psychologische begeleiding:

Een psycholoog verbonden aan een Centrum voor Algemeen Welzijn, centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg, zelfstandig psycholoog of **psycholoog in huisartsenpraktijken**

○ Overzicht van alle (onco)psychologen in eerste en tweede lijn

- www.oncohulp.be
- www.vind-een-psycholoog.be

○ Overzicht therapeuten en psychologen

- www.vindeenthérapeut.be

NAAR WIE VERWIJS IK MIJN PATIËNT DOOR?

DOORVERWIJZING: REGIOGEBONDEN (Gent)

○ In het UZ Gent

- Mindfulness sessies in UZG
- Oncopsychologen

○ Eerstelijnszorg

- Huisarts
- Overzicht van alle mogelijke psychologische ondersteuning voor regio Gent/Eeklo/Vlaamse Ardennen:
 - <http://www.pakt.be/>
- **Overzicht van psychologen met terugbetaling in Gent**
 - <https://www.psy-ovl.be/>
- **Het Majin Huis:**
 - Psychosociale begeleiding, 10 euro/uur
 - Gratis sessies over angst, piekeren, zingeving
 - lotgenotencontact



Seksualiteit

OORZAKEN VAN VERANDERDE SEKSUALITEIT

○ Behandeling zelf:

- Chemotherapie: aantasting slijmvliezen en zenuwen, vermoeidheid, verminderd verlangen
- Hormoonbehandeling: klachten typisch voor menopauze: vaginale droogte, verminderd verlangen etc...
- Bestraling: littekenweefsel, aantasting van omliggende gezonde weefsel
- Chirurgie: aantasting zenuwen en bloedbanen, verwijdering organen
- Stamceltransplantatie: door de donorcellen

○ Mentale en sociale bezorgdheden:

- Angst, depressie
- Veranderingen in de relatie
- Veranderd zelfbeeld

HOE BESPREEK IK SEKSUALITEIT?

Vooraf...

1. Bereid je voor

- Sta even stil bij je eigen waarden en normen rond seksualiteit, belangrijk om dit niet te projecteren op patiënt
- Bespreek seksualiteit ook bij singles + ouderen
- Probeer te zorgen voor privacy (auditief en visueel)
- Gebruik neutrale en inclusieve termen bv. 'partner'

HOE BESPREEK IK SEKSUALITEIT?

Wat zijn
jullie
ervaringen?

2. Creëer een context

- **Belangrijk is om opening te bieden en het normaliseren van dit thema**
- **Patiënt zal zelf aangeven hier wel/niet te willen over babbelen**
- **Hoe kan je starten?**
 - "Veel mensen in uw situatie kampen met dezelfde problemen. Veranderingen in seksualiteit is één van de meest frequente gevolgen. Merkt u daar iets van?"
 - "Merk je veranderingen op vlak van seksualiteit nu de behandeling gestopt is?"
 - "We weten dat veel patiënten met dezelfde therapie negatieve effecten ervaren op vlak van seksualiteit. Merk je dit ook?"
 - "Vrouwen/mannen geven aan dat seks en intimiteit anders is nu. Wat is jouw ervaring?"
 - "Veel mensen vinden seksualiteit niet gemakkelijk om over te praten. Toch is het voor veel mensen een belangrijk onderdeel van bestaan. Mag ik Kom op tegen Kanker jou hierover een aantal vragen stellen?"

HOE BESPREEK IK SEKSUALITEIT?

3. Vraag toestemming

- “Is het oké voor u om dit onderwerp wat meer in detail te bespreken?”
- “Zou u hier graag even over willen praten, dat kan ook met iemand anders of liever een andere keer?”

4. Luister, moedig aan en specificeer

- “Kan u mij vertellen waar u mee zit?”
- “Een veel voorkomende klacht is vaginale droogte. Ervaart u dat ook?”

5. Geef erkenning

- Belangrijk is om erkenning te geven.
- Bv. “Ik begrijp uw frustraties. Dit alles is niet fijn en heeft een grote impact op u. Laat uw gevoelens toe, ze zijn terecht. We gaan u ondersteunen waar nodig.”

6. Geef advies waar u kan of verwijst door

WELKE PROBLEMEN KUNNEN ZICH VOORDOEN?

Klachten met directe invloed op seksualiteit

○ Vooraf: hoe was de ervaring van seksualiteit voor de diagnose?

- “Welke plaats had seksualiteit in de partnerrelatie of als single persoon?”
- “Waren er al seksuele problemen?”
- “Was seks belangrijk of een bijzaak?”

○ Veranderd verlangen of ‘geen zin’

- Uitzoeken wat veranderd is
- Nagaan waar hij/zij wel nog zin in heeft
- Wat kan werken voor een hoger verlangen?
- Spontane verlangen kan zijn aangetast
- Reactief verlangen niet (door adequate prikkels zoals bv. elkaar knuffelen/kussen)

WELKE PROBLEMEN KUNNEN ZICH VOORDOEN?

Klachten met een directe invloed op seksualiteit

○ Bij vrouwen:

- **Vaginale droogte:** glijmiddel op waterbasis, glijmiddel op siliconebasis of vaginale bevochtigers
- **Pijn:** ontspannen van de bekkenbodemspieren, lepeltjeshouding, experimenteren met kussens, glijmiddel, vaginale dilatatie
- **Orgasme problemen:** gebruik van vibrator, orale en manuele stimulatie

○ Bij mannen:

- **Erectieklachten:** bv. PDE5-remmers
- **Ejaculatieproblemen:** bv. prostatectomie: glijmiddel kan helpen

WELKE PROBLEMEN KUNNEN ZICH VOORDOEN?

Klachten met indirecte invloed op seksualiteit

○ Mentale factoren: veranderd negatief lichaamsbeeld

- Partner erbij betrekken en hierover communiceren
- Littekens aanraken/masseren door partner
- Psychologische hulpverlening

○ Relatieve factoren:

- Verminderde aantrekking, nieuw rollenpatroon, angsten en twijfels
- Zelfreflectie: *“Wat is er voor mij veranderd?”, “waar verlang ik naar?”, “waar ben ik onzeker over?”*
- Advies: communiceren met en verlangens uitspreken naar partner

○ Fysieke factoren:

- Vermoeidheid: ander/beter moment uitzoeken

WAT KAN JE ZELF AL MEEGEVEN?

- **Heldere info over fysieke/mentale gevolgen op seksualiteit**
 - Belang van zenuwnetwerk
- **Een daling in het spontane seksueel verlangen = normaal**
- **Spontane verlangen kan zijn aangetast, maar reactief verlangen niet**
 - Zin kan je krijgen door bepaalde prikkels...
- **Communicatie met partner**
- **Seksualiteit > enkel geslachtsgemeenschap**
- **Sommige effecten zijn tijdelijk, andere zijn blijvend**
- **Nieuwe betekenis geven aan seksualiteit**

NAAR WIE KAN IK MIJN PATIËNT DOORVERWIJZEN?

DOORVERWIJZING ALGEMEEN

Eerstelijnszorg

- Huisarts
- www.oncohulp.be : alle seksuologen, psychologen met specialisatie in oncologie
 - Nieuwe invulling of betekenis geven van seksualiteit na kanker
 - Helpen bij de aanvaarding van seksuele problemen na kanker
 - Helpen zoeken naar oplossingen bij verschillende verlangens tussen de partners
- Kinesisten: bekkenbodemtherapie
 - https://www.kinecoach.net/pages/onze_coach.html

NAAR WIE KAN IK MIJN PATIËNT DOORVERWIJZEN?

DOORVERWIJZING REGIOGEBONDEN

○ In het UZ Gent:

- Seksuoloog: seksuologen met specifieke expertise in oncologie
 - <https://www.uzgent.be/patient/zoek-een-arts-of-dienst/centrum-voor-seksuologie-en-gender>
- Erectieklachten: doorverwijzing naar uroloog
- Stoelgang- en rectumproblematiek:
 - <https://www.uzgent.be/patient/zoek-een-arts-of-dienst/gastro-intestinale-heelkunde/behandelingen/lar-syndroom/multidisciplinair-lars-team>
- Bij graft-versus-host disease bij hematologische ptn:
 - Gespecialiseerde gynaecoloog : prof. Verstraelen
- Patiënten kunnen e-mail sturen naar: kankerenseksualiteit@uzgent.be



Vermoeidheid

KANKERGERELATEERDE VERMOEIDHEID

Kankergelateerde versus klassieke vermoeidheid

Kankergelateerde vermoeidheid	Klassieke vermoeidheid
Onverwacht, onvoorspelbaar	Verwacht, voorspelbaar
Uitgesproken klacht	Normaal proces
Langdurig	Kortdurend
Geen duidelijk verband met een inspanning, geen oorzaak	Wel duidelijk verband met een inspanning
Rust of slaap helpen onvoldoende	Rust of slaap helpen

WAAR KOMT DIE VERMOEIDHEID VANDAAN?

- De ziekte zelf
- De behandeling
- De bijwerkingen van de behandeling
- Emotie en stress
- Slaapproblemen
- Onvoldoende beweging

WELKE SIGNALLEN ZIJN ER BIJ MIJN PATIËNT?

- De vermoeidheid overvalt patiënt
- Ernst van vermoeidheid staat niet in verhouding tot een activiteit/inspanning
- Vermoeidheid hindert het functioneren
- Als patiënt rust, gaat vermoeidheid niet per se over
- Vermoeidheid kan op elk moment van de dag plaatsvinden
- Patiënt moet pauzemomenten inlassen als hij of zij taken uitvoert

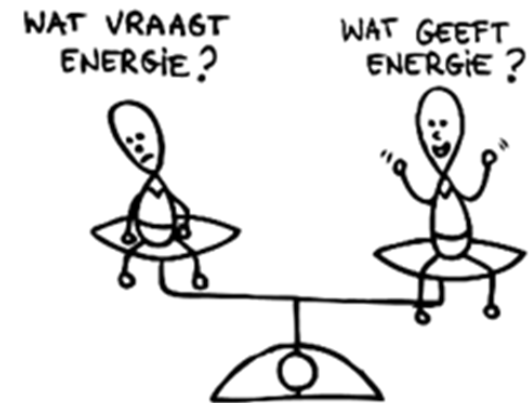
WAT VERTEL IK MIJN PATIËNT?

- Vermoeidheid toelichten als een veelvoorkomend langdurig effect
- Verschil toelichten met gewone vermoeidheid
- Erkenning geven dat het lastig is
- Normaliseren: leg uit dat dit de meest voorkomende klacht is na behandeling
- Duur van de behandeling speelt wel een rol
(lees: hoe zwaarder, hoe groter kans op langdurige vermoeidheid)
- Vermoeidheid kan ook een teken zijn van herval

WAT VERTEL IK MIJN PATIËNT?

Tips om dagelijkse activiteiten te organiseren

- Balansoefening
- Op basis hiervan prioriteiten maken
- Essentiële versus optionele taken
- Gelijkmatic verdelen van activiteiten
- Intensiteit aanpassen
- Taken/activiteiten delegeren
- Voldoende momenten inplannen van korte rust



WAT VERTEL IK MIJN PATIËNT?

Tips om te rusten

○ Regelmatig rustpauzes van 20 à 30min.

- Beter dan 1 grote rustpauze van 2 uur.

○ Rustmomenten proactief inplannen, ook al ben je nog niet echt moe.

- Vergelijkbaar met proactief iets eten & drinken bij langdurige inspanning bv. fietsen
- Je houdt het veel langer vol!
- Patiënten geven zelf aan dat dit een gouden tip is.

WAT HELPT TEGEN VERMOEIDHEID?

○ Fysieke activiteit / bewegen heeft grootste impact

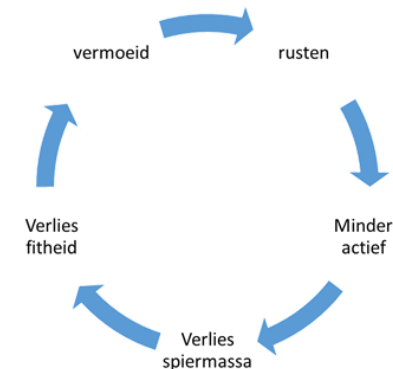
- Vicious circle: vermoeidheid en rusten
- Belangrijk om bij diagnose vermoeidheid te kaderen en het belang van beweging
- Aanbevelingen fysieke activiteit: zie verder

○ Psychologische interventies

- Mindfulness
- psychologisch traject

○ Bijkomende interventies:

- Voedingsadvies
- Therapeutische massage



NAAR WIE KAN IK MIJN PATIËNT DOORVERWIJZEN?

ALGEMEEN

- Voor fysieke activiteit: zie verder
- Voor psychologische ondersteuning: zie eerder
- Therapeutische zorgmassages: www.zorgmassage.be

○ Tip voor patiënten:

App 'Untire' reikt handvaten aan om beter om te gaan met vermoeidheid.
(gratis beschikbaar op Google Play en App Store)

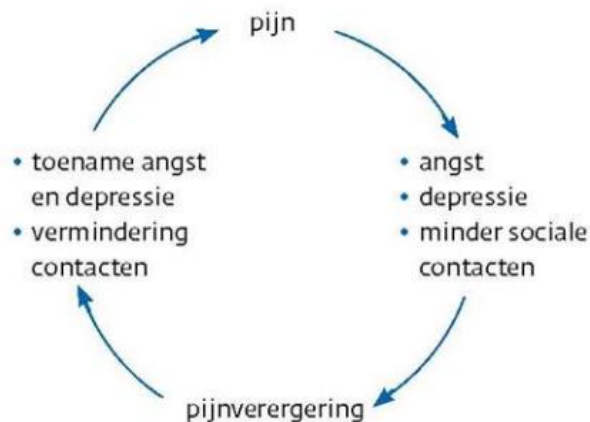




Pijn

PIJN IS COMPLEX

- Complex omwille van het moeilijk te objectiveren karakter
- Invloed van lichamelijke als psychische component
- Weefselschade hoeft niet altijd aanwezig te zijn



Figuur 1 Vicious pijn cirkel die ontstaat door chronische pijn.

VERSCHILLENDE SOORTEN PIJN

Indeling volgens vorm	Indeling volgens duur
Nociceptief	Acuut
Neuropathisch	Chronisch (> 3 maand)
Nociplastisch	

Voorbeelden van pijn na een kankerbehandeling:

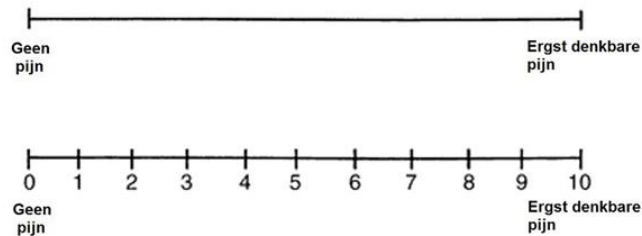
- Chemo geïnduceerde neuropathische pijn (neuropathisch)
- Artralgie/myalgie (Nociceptief)
- Postoperatieve pijn (Nociceptief)
- Pijn na bestraling (Nociceptief & neuropathisch)
- Fantoompijn (neuropathisch)
- Doorbraakpijn (acuut op chronische pijn)

WAT BEVRAAG IK BIJ PIJN?

3 belangrijke vragen:

○ Hoe sterk is je pijn op een schaal van 0 tot 10?

0 staat voor geen pijn en 10 voor de ergst denkbare pijn



○ Is je pijn nieuw of reeds van lange duur?

○ In hoeverre beïnvloedt de pijn jouw dagelijkse leven?

WAT BEVRAAG IK BIJ PIJN?

Indien patiënt reeds behandeling krijgt...



Niet-farmacologische interventie

Wie biedt ondersteuning naast de arts voor pijn?

Wat doe je (naast medicatie) om pijn onder controle te krijgen?

Wanneer is de pijn het ergste en hoe ga je hiermee om?

Lukt het om te slapen ondanks de pijn?

Heb je voldoende handvaten om met de pijn om te gaan?



Farmacologische interventie

Neem je je medicatie op correcte manier in?

Heb je last van bijwerkingen?

Wordt de pijn voldoende verlicht met voorgeschreven dosis?

Heb je angst voor een verslaving?

WAT VERTEL IK MIJN PATIËNT?

- **Trek pijn niet in twijfel en vermijd stigmatiserende uitspraken zoals bv:**
 - “Uw pijn kan medisch niet verklaard worden”
 - “Uw pijn is psychologisch...”
- **Wat je wel kan zeggen:**
 - “Pijn is complex”
 - “Uw reactie op pijn is normaal”
 - “Uw pijn is echt”
 - “Pijn is een veel voorkomend laat effect na een behandeling”
 - “Er is vaak geen pasklare oplossing voorhanden”
- **Stimuleer patiënt om pijnscores bij te houden thuis en dit volgende keer mee te brengen naar consultatie**

FARMACOLOGISCHE INTERVENTIE

Bij acute en chronische pijn

○ de WHO-pijnladder: niet-opioïden (trap 1) en opioïden (trap 2 en 3)

- Bijwerkingen: constipatie, misselijkheid, sufheid, wazig hoofd, maagzuur

○ Bij chronische pijn: werkzaamheid van analgetica is lager + langdurige bijwerkingen

- Atypische medicatie bij chronische pijn in het bijzonder bij: neuropatische en nociplastische pijn
 - Anti-depressiva
 - Anti-epileptica
- Boodschap: zeker ook opteren voor niet-farmacologische interventies bij chronische pijn



NIET-FARMACOLOGISCHE INTERVENTIES

○ Fysieke activiteit

- Activeert het pijn dempend systeem
- Zonder grenzen te overschrijden: zie advies bewegen

○ Psychotherapie:

- Psychologische begeleiding
- Acceptance and commitment therapie (ACT-therapie)
- Mindfulness

○ Kinesithérapie

○ Acupunctuur: (bij gewrichts- en neuropatische pijn bij borstkankerpatiënten)

NAAR WIE KAN IK MIJN PATIËNT DOORVERWIJZEN?

ALGEMEEN

○ Huisarts

- Psycho-educatie
- Farmacologisch

○ Psychologische ondersteuning

○ Onco-kinesitherapeuten

- <https://www.kinecoach.net/doc/onco/lijt-oost-vlaanderen.pdf>

○ Acupuncturisten

- <https://www.erkendeacupuncturisten.be/>

• Pijnkliniek binnen je ziekenhuis

- Multidisciplinair referentiecentrum
- Individuele en groepsbegeleiding gebaseerd op ACT-therapie



Cognitieve disfunctie

WAT HOUDT HET PRECIES IN?

Cognitieve disfunctie = veranderingen in:

- Concentratie en aandacht
- Geheugen en verwerkingssnelheid van informatie
- Plannen, beslissen en taken uitvoeren

⇒ Veranderingen merkbaar wanneer voldoende fysiek hersteld

⇒ Niet altijd merkbaar voor omgeving, maar wel grote impact bij patiënt

SUBJECTIEVE KLACHTEN VS. OBJECTIEVE STOORNIS

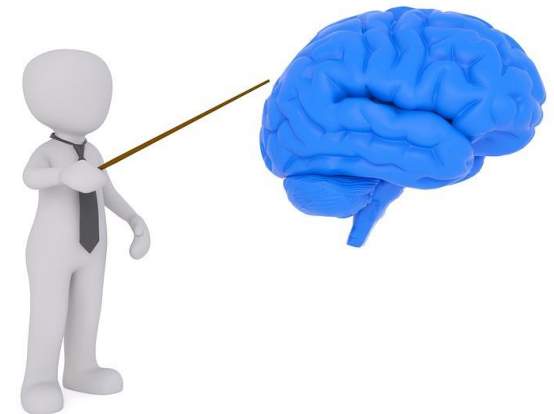
- Subjectieve cognitieve klachten: zelfrapportage
- Objectieve stoornis: neuropsychologisch onderzoek



- Klachten niet altijd te objectiveren



- Focus op de subjectieve klachten



WAT ZIJN MOGELIJKE OORZAKEN?

Niet enkel bij patiënten die chemo kregen 'chemobrein'!



Directe neurotoxische beschadiging door chemotherapie



Hormonale veranderingen



Chirurgie en radiotherapie thv hoofd-halsgebied



Labo:

Te hoog gehalte aan cytokines

Te hoge cortisolwaarden

Laag aantal rode bloedcellen



Algemene gevolgen van de ziekte of behandeling

Slaaptekort, stress, overprikkeling, angst, neerslachtige gevoelens



Patiënt gerelateerde factoren

Leeftijd, voorafgaand functioneren, opleiding, genetica....

WAT ZIJN MOGELIJKE SIGNALEN?

Directe signalen

- Ik kan er mijn aandacht moeilijk bijhouden
- Ik kan moeilijk zaken combineren
- Denken gaat trager
- Ik vergeet gemakkelijk voor de hand liggende dingen
- Ik kom vaker niet op woorden die ik vroeger wel makkelijk vond

Indirecte signalen

- Ik ben moe
- Ik krijg mijn werk niet af
- Het lukt me niet meer om een boek uit te lezen
- Ik heb een kort lontje
- Beslissingen nemen gaat steeds moeilijker

WAT VERTEL IK MIJN PATIËNT?

Erkenning geven rond impact

Aangeven dat dit een veel voorkomend laat effect is

Aangeven dat ze er niet alleen in zijn

Chemobrein is te eng begrip, ook bij patiënten die geen chemo krijgen

Geen progressieve aandoening <-> dementie

Verloop is onzeker maar door natuurlijk hersteleffect mag patiënt verbetering verwachten

Steuntjes en hulpmiddelen zoeken

Focus op wat wel kan

- Niet te veel stilstaan bij cognitieve problemen, accepteren helpt om er beter mee om te gaan. Piekeren verergert het probleem.

WAT HELPT?

Om beter te onthouden

○ Planmatig te werk gaan

- Agenda
- Dagboek
- Logboek

○ Signaleren

- Alarm zetten
- Hulp van anderen inroepen

○ Stilstaan bij wat je wilt onthouden

- Luidop herhalen
- Proberen visualiseren
- Regelmatig plannen
- Taken of lijstjes overlopen

WAT HELPT?

Tips om beter te concentreren



RICHT JE OP ÉÉN
DEELTAAK EN PROBEER
DIE EERST AF TE MAKEN.
MULTITASKING VRAAGT
MEER INSPANNING.



SELECTEER WELK
HOOFDSTUK JE WIL
GELEZEN HEBBEN VAN JE
BOEK.



MENTALE BEZIGHEDEN
AFWISSELEN MET
FYSIEKE ACTIVITEITEN.



MENTALE INSPANNENDE
ACTIVITEITEN
AFWISSELEN MET
MENTAAL
ONTSPANNENDE.



VERMIJD TE VEEL
PRIKKELS OP HETZELFDE
MOMENT (BV. RADIO
UITZETTEN).



NEEM OP TIJD MENTALE
PAUZE EN RUST DOOR
STILTE OP TE ZOEKEN.



COGNITIEVE
ACTIVITEITEN EERDER 'S
MORGENS INPLANNEN.

WAT HELPT NOG?

○ Meditatie en mindfulness

- Positieve invloed
- Neuroplasticiteit

○ Train your brain

- Sudoku's of kruiswoordraadsels helpen **NIET**
 - Helpt je wel beter worden in dit spel maar is niet te generaliseren naar dagelijkse leven

○ Fysieke activiteit

○ Aanpak van andere klachten

- Vermoeidheid, stress, slaapproblemen, medicatie?

NAAR WIE KAN IK DOORVERWIJZEN?

REGIOGEBONDEN: Gent

○ In UZG:

- Mindfulness sessies
- Oncopsychologen (expertise bij Wim Schrauwen)
- Neuroloog of neurocognitief psycholoog bij uitgesproken klachten

○ Eerstelijnszorg

- Oncopsychologen: www.oncohulp.be
- Voor patiënten met een hersentumor: <https://hersenletselp praktijk.be/>
- Majin Huis geeft sessies over chemobrein (Wim Schrauwen)
 - Sessies vinden plaats in 2023:
<https://majinhuis.org/wat-doen-we/groepsaanbod/groepssessies-chemobrein>



Financiële gevolgen

ZIEKTEVERLOOP: FINANCIËLE ZAKEN

◉ Als je ziek wordt dan:

- Bediende: Eerste 30 dagen gewaarborgd loon
- Arbeider: Eerste 14 dagen gewaarborgd loon + aanvullende uitkering van 16dagen
- Zelfstandige: Uitkering indien langer dan 7 dagen ziek
- Ambtenaar: eerste 30 dagen gewaarborgd loon

◉ Eerste jaar ziekte

- Ziekte uitkering (= vervangingsinkomen)
- 60% van het brutoloon (voor bedienden en arbeiders)
- een vast dagbedrag (voor zelfstandigen)

ZIEKTEVERLOOP: FINANCIËLE ZAKEN

○ Tweede jaar:

- Invaliditeitsuitkering
- 65% van brutoloon indien gezinslast, 55% alleenstaande, 40% samenwonend
- Vast dagbedrag (voor zelfstandigen)

○ Bij gedeeltelijke werkhervatting:

- zie slides bij werkhervatting

WAT VERTEL IK MIJN PATIËNT?

Te laat: verlies van
10% op uitkering

○ Wanneer je opnieuw ziek wordt:

- Tijdig aangeven bij het ziekenfonds
- Een gouden raad bij twijfel: doe steeds aangifte binnen de 7 kalenderdagen

	Eerste aangifte binnen de:	Verlenging van arbeidsongeschiktheid
Werklozen	7 dagen	7 dagen
Arbeiders	14 dagen	7 dagen
bedienden	28 dagen	7 dagen
Zelfstandigen	7 dagen	7 dagen
Ambtenaren	Geen aangifte nodig	
Gepensioneerden	Geen aangifte nodig (ze hebben pensioen en ze vallen niet terug op het ziekenfonds)	
Na ontslag uit ziekenhuis	Ben je tijdens de aangiftetermijn opgenomen in het ziekenhuis, wordt de termijn verlengd met het aantal hospitalisatiedagen.	

Het gaat om kalenderdagen, te rekenen vanaf de dag na het begin van de arbeidsongeschiktheid.

ENKELE BESCHERMINGSMAATREGELEN



- De Maximum Factuur (MAF-factuur)
- De Verhoogde Tegemoetkoming
<https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/financiele-toegankelijkheid/Paginas/verhoogde-tegemoetkoming-betere-vergoeding-medische-kosten.aspx>
- Forfaitaire tussenkomst bij chronisch zieken
- Voordelen bij mutualiteiten
- Indien dit niet voldoet: Kankerfonds (zie verder)

HET KANKERFONDS

Voorwaarden

- Op basis van medische en niet-medische zorgkosten /12maand
- Afhankelijk van inkomenscategorie

Inkomensgrenzen 1 april 2022 – 31 maart 2023

Koppel	€ 2529
Koppel met 1 kind	€ 3112
Koppel met 2 kinderen	€ 3695
Koppel met 3 kinderen	€ 4278
 Alleenstaande	 € 1946
Alleenstaande met 1 kind	€ 2529
Alleenstaande met 2 kinderen	€ 3112
Alleenstaande met 3 kinderen	€ 3695
Alleenstaande met 4 kinderen	€ 4278
+ € 583 per extra gezinslid	

- Op basis van verhouding tussen zorgkosten en netto inkomen
- Tegemoetkoming tussen: 250euro tot 1750euro
- Kan 1* aangevraagd worden per kostenperiode van 12m

WAT VERTEL IK MIJN PATIËNT?

Over het Kankerfonds

○ Bijhouden van alle kosten vanaf diagnose

- Alle medische en niet-medische kosten in relatie tot de verhoogde zorgnood
- Ticketjes van kosten zoals hieronder aangegeven
ZH-facturen, consultaties, apothekerskosten, prothese, verplaatsingskosten, gezinszorg/poetshulp, aankoopmateriaal en incontinentiemateriaal, pruik, kinderopvang, thuisonderwijs, psychosociale hulp
- Bewijzen van zorgkosten worden opgevraagd
- Tegemoetkoming Kankerfonds kan ook aangevraagd worden bij diagnose in het verleden (bv restletsels): berekening tot max. 1 jaar terug

○ Kankerfonds aan te vragen via Sociaal werker van ziekenfonds, OCMW

- Gebeurt via een beveiligde webapplicatie

WAT MET EEN VERZEKERING AFSLUITEN?

- Hogere premies of weigering bij schuldsaldoverzekering of hospitalisatieverzekering, reisverzekering etc...
- Vanaf 4 april 2019: “Recht om vergeten te worden”
 - Wet betreffende schuldsaldo verzekering:
 - Patiënten die minstens 10 jaar genezen zijn verklaard, moeten geen medische bijpremie meer betalen of kunnen de schuldsaldoverzekering niet meer geweigerd worden
 - Vanaf 2025: nieuwe wetgeving: 10 jaar wordt teruggebracht naar 5 jaar
 - Indien bijpremie te hoog=> Compensatiekas
- Geen info delen omtrent genetisch onderzoek

WAT MET EEN VERZEKERING AFSLUITEN?

○ Compensatiekas bij schuldsaldo verzekering

<https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2023/02/13/kanker-schuldsaldoverzekering/>

TERUGBETALING VERVOER

○ Vervoer naar ambulante kankerbehandeling:

- Dagkliniek, bestraling, artsenconsult

○ Openbaar vervoer: integrale terugbetaling ticket tweede klasse

- Ticket indienen bij mutualiteit

○ Privéauto: 0,31 euro/km (jaarlijkse indexatie)

- Vraag attest bij secretariaat van uw dienst
- Dien attest in bij het ziekenfonds

○ Vervoerdienst van het ziekenfonds:

- Mutas: 078/159595
- Persoonlijk aandeel van 8 euro per rit per zittend vervoer
- Persoonlijk aandeel van 16 euro per rit voor liggend vervoer
- Verhoogde tegemoetkoming: 4 en 8 euro (enkele rit)

NAAR WIE VERWIJS IK MIJN PATIËNT DOOR?

ALGEMEEN

○ Eerstelijnszorg:

- Maatschappelijk werker mutualiteit
 - Alleen zij kunnen Kankerfonds aanvragen en dossier openen
 - Adviesverlening over financiële en sociale voordelen
 - Inschakelen van hulp en/of thuiszorgdiensten
 - Gratis
- Het sociaal huis – OCMW
- De Kankerlijn:
 - Kom Op Tegen Kanker: www.komoptegenkanker.be/kankerlijn (080/03 54 45)
 - Stichting Tegen Kanker: www.kanker.be/kankerinfo (080/01 58 02)



Belang van beweging

“KAN IK TERUG FYSIEK ACTIEF ZIJN?”



Start = al tijdens de behandeling!

- ✓ Het draagt bij tot herstel en levenskwaliteit
- ✓ Helpt nevenwerkingen van de behandeling te verminderen:
 - Vermoeidheid
 - Gewichtstoename
 - Verlies van botdensiteit
 - Pijn
 - Cognitieve disfunctie
 - Angst/depressie
- ✓ Vergroot fitheid en spierkracht
- ✓ Preventief effect op ontwikkeling nieuwe kanker

WAT RAAD IK HET BESTE AAN?

Aerobe oefeningen	EN	Krachttraining
Programma van matige intensiteit • 150 tot 300min/week • Bv. 5 dagen per week 30min		• 2 of 3 */week • 8 tot 15* herhalen • Aan 60% van de maximale intensiteit • Bv. muurzitten of push-ups. Poetsen of werken in de tuin kan ook meegerekend worden.
OF		
Programma van hoge intensiteit • 75 tot 150min/week • Bv. 3 dagen per week 30min		

Matig intensief betekent dat er lichte kortademigheid is, wat zweten en babbelen is nog mogelijk.

bv. Dansen, goed doorwandelen, fietsen, tuinieren

Hoog intensief betekent dat er verhoging van hartslag, ademhaling en veroorzaakt heviger zweten.

bv. lopen, joggen, stevig fietsen

WAT ALS MIJN PATIËNT NIET SPORTIEF IS?

- **Probeer dagelijks min. 30 minuten te bewegen**
- **Hou het simpel: bewegen > sporten**
 - ✓ fiets of wandel naar winkel ipv auto
 - ✓ probeer voldoende recht te staan op werk/rond te wandelen/ af te wisselen
- **Huishoudelijk werk en klussen = ook beweging**
- **Zoek een buddy, iemand met wie je kan bewegen**
- **Registreer met een tracker, kan motiveren**
- **Regelmaat is belangrijk. Beter iedere dag een beetje dan 1 dag veel.**

NAAR WIE KAN IK DOORVERWIJZEN?

ALGEMEEN

○ Huisarts

○ BOV-Coach biedt individuele coaching voor bewegen aan

- "Bewegen Op Verwijzing"
- Huisarts of specialist dient voorschrift op te maken
- 5 euro/kwartier en VHT: 1euro/kwartier
 - <https://www.gezondleven.be/projecten/bewegen-op-verwijzing>
 - <https://www.domusmedica.be/expertisedomein/preventie-gezondheidspromotie/bewegen-op-verwijzing-0>
 - https://vimeo.com/233499039?embedded=true&source=vimeo_logo&owner=71101383

○ Kinesisten: https://www.kinecoach.net/pages/onze_coach.html

○ Inloophuizen

Organiseren meerdere wandelsessies, yogasessies en tai-chiworkshops doorheen het jaar.

○ Ziekenfondsen

Zorgen voor terugbetaling en vele voordelen

NAAR WIE KAN IK DOORVERWIJZEN?

REGIOGEBONDEN (Oost-Vlaanderen)

○ Eureka UZG

- Andere revalidatieprogramma's: <https://www.allesoverkanker.be/oncorevalidatie-het-ziekenhuis-provincie-oost-vlaanderen>

○ Tactic project: oncorevalidatie op maat

- (nog in ontwikkeling)



Gezonde voeding na kanker

ONDERVOEDING - OVERGEWICHT

- **Voedingsstatus tijdens en na de behandeling veelal verstoord**
- **Overgewicht na kanker:**
 - Hormonale therapie
 - Chronisch gebruik van corticoïden
 - Vermoeidheid & weinig fysieke activiteit
- **Ondervoeding na kanker**
 - Veel voorkomend probleem tijdens behandeling

ASSESSMENTS VOOR GEWICHT

Hoe screen ik op overgewicht?

- Heeft patiënt verhoogde eetlust?
- Is de patiënt ongewenst 10% of meer bijgekomen tov start van behandeling?
- Is de BMI na start van de behandeling hoger dan 27kg/m²
- Beweegt de patiënt minder?

Hoe screen ik op ondergewicht?

- Heeft de patiënt ongewild gewicht verloren de laatste 3 maand?
- Had de patiënt een verminderde voedingsinname tijdens voorbije week?
- Is de BMI lager dan 18,5 kg/m² (jonger dan 65j)?
- Bij 65+: Is de BMI lager dan 20,5 kg/m²?

WAT KAN JE AANBEVELEN?

Bij een normaal gewicht en overgewicht

- Drink voldoende water
- Eet meer plantaardige dan dierlijke voeding

VLAAMS INSTITUUT

**GEZOND
LEVEN**

Meer	Minder
Groenten, bij voorkeur volgens het seizoen	(Rood, bewerkt) vlees
Fruit: 2 à 3 stukken per dag	Bereide voedingswaren: vaak zijn ze heel zout en bevatten ze bewaarmiddelen
Peulvruchten bv. kikkererwten, bonen en linzen, goed alternatief voor vlees	Lege calorieën: vette snacks, frisdranken, suikerrijke tussendoortjes
Noten	Overconsumptie
Volkoren graanproducten	

WAT MET SMAAKVERANDERINGEN?

Tips

Probeer verschillende smaken uit en varieer voldoende tussen zoete, zoute, zure en bittere smaken

Voldoende drinken: 1,5l per dag

Gebruik van extra kruiden

Probeer voedingsmiddelen met een uitgesproken smaak

Breng afwisseling op vlak van smaken, texturen en temperaturen doorheen de maaltijden en binnen de maaltijd

Zorg voor een goede mondhygiëne

WAT MET VOEDINGSSUPPLEMENTEN?

- **Veelvuldig gebruik**
- **Bepaalde interacties/effecten te controleren op:**
 - www.kanker.be/voedingssupplementen
 - Website waar je mogelijke interacties kan bekijken met behandeling
- **Routinematig gebruik wordt niet aanbevolen**
 - Bij tekort wel (bv. Vit D)
- **Wel aanbevelen van gezond voedingspatroon**
 - Aandacht hierop vestigen om er voldoende vitamines en mineralen uit te halen



Specifieke late effecten

ANDERE SPECIFIEKE LATE EFFECTEN

- Menopauzale klachten
- Perifere neuropathie
- Incontinentie
- Osteoporose
- Cardiotoxiciteit
- Ototoxiciteit
- Immuungerelateerde toxiciteiten (bv. Hypothyroïdie)
- Onvruchtbaarheid
-



Adressen voor patiënten & ZV

ADRESSEN IN EERSTE LIJN

ALGEMEEN (website en telefonische adressen)

- Sociale kaart: www.desocialekaart.be
- Oncohulp: www.oncohulp.be
- Psychologische hulpverlening: www.pakt.be
- Patiëntenverenigingen: www.allesoverkanker.be/lotgenotengroepen
- Info over kanker: www.allesoverkanker.be
- De Kankerlijn:
 - Kom Op Tegen Kanker: www.komoptegenkanker.be/kankerlijn (080/03 54 45)
 - Stichting Tegen Kanker: www.kanker.be/kankerinfo (080/01 58 02)
- De mantelzorgtelefoon eerstelijnszone:
 - <https://www.eerstelijnszone.be/mantelzorgtelefoon>

ADRESSEN IN EERSTE LIJN

REGIOGEBONDEN: GENT

○ Inloophuizen Oost-Vlaanderen:

- Gent: Majin Huis: www.majinhuis.org
- Sint-Martens-Latem: Villa Zomernets: www.villazomernest.be
- Eeklo: Huyse Nestelt: www.vzwhuysenestelt.be
- Ronse: inloophuis Sabel: <https://www.inloophuissabel.be/>
- Alle inloophuizen: www.kanker.be/inloophuizen

IN DE KIJKER: HET MAJIN HUIS



Het Majin Huis
voor mensen met kanker

“In het Majin huis kan je deelnemen aan groepsactiviteiten zoals yoga, tai chi, creatieve workshops, kookworkshops, wandelgroepen, infosessies, enzovoort. Er is ook een individueel aanbod met onder andere zorgmassages, psychosociale begeleiding (laag tarief) en fasciabehandeling. Op werkdagen mag je er elke namiddag gewoon eens binnenspringen voor de gezelligheid, alleen of met een naaste. Koffie en thee staan altijd klaar. Er is ook een gastvrouw of gastheer die je ontvangt en graag naar jou wil luisteren. De sfeer is rustgevend en tegelijk levendig.”

Adres: Sint-Elisabethplein 7, Gent

<https://www.youtube.com/watch?v=ZVkpDFZicoA>

Kom op
tegen Kanker



Adressen voor zorgverleners

WAT KAN MIJ ONDERSTEUNEN ALS ZV?

○ Digitale nazorgwijzer: Zorg na kanker

- Deze powerpoint is gemaakt op basis van de digitale nazorgwijzer, te raadplegen op: www.uzgent.be/zorg-na-kanker
- Deze website geeft je als zorgverlener volledige info rond zorg na kanker

○ Verschillende praktische tools beschikbaar op website UZ Gent

- ✓ Leidraad voor nazorgconsult vorm te geven
- ✓ Brochure 'Zorg na kanker' voor patiënten
- ✓ Screeningsinstrument
- ✓ Nazorgpas per pathologie

○ Filmpjes op YouTube

- Het belang van zorg na kanker: https://www.youtube.com/watch?v=iLt_mITAkqs
- Hoe organiseer je zorg na kanker?: <https://www.youtube.com/watch?v=VApsrd48U34>

SAMENWERKING

Opgemaakt te Gent, Oktober 2022



Auteurs:

- Flore Herman: flore.herman@uzgent.be
- Michiel Daem: michiel.daem@uzgent.be
- Webite zorg na kanker: www.uzgent.be/zorg-na-kanker/

Deze ppt werd gevalideerd door volgende expert zorgverleners/transmurale zorg:

- Prof Dr. Karen Geboes: digestief oncoloog UZG
- Dr. Tom Declercq: huisarts
- Thomas Eeckman: maatschappelijk werker hematologie UZG
- Marijke Quaghebeur: verpleegkundig specialist hematologie UZG
- Charlotte Kerstens: oncopsiholoog UZG
- Chris Biebuyck: verpleegkundig consulent pneumologie UZG
- Luk Naveau: Kom Op Tegen Kanker



Bedankt voor jullie aandacht

Zijn er vragen?