

De kanker is weg, maar de patiënt blijft komen

Oncologische nazorg in de eerste lijn

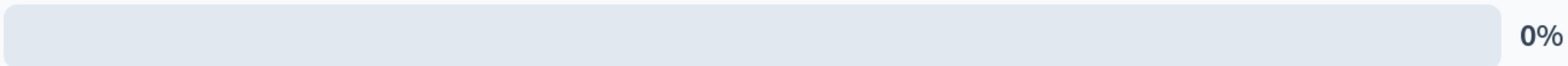
Zaterdag 6/12/2025

When poll is active respond at PollEv.com/annemariekewiggers249

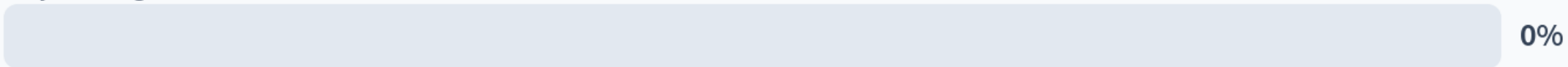


Wat is uw beroep?

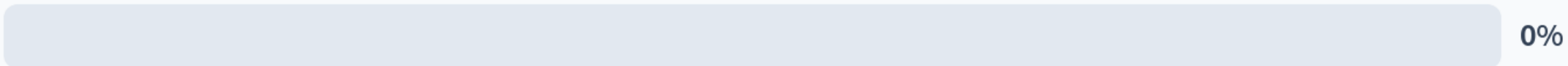
Huisarts



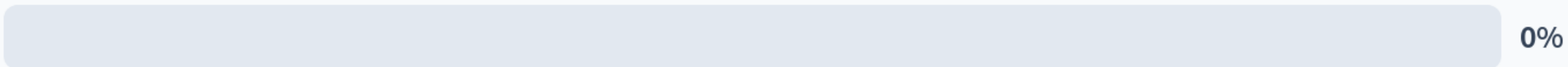
Psycholoog



Kinesist



Anders



Welkom



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen



Hoe comfortabel voelen jullie je met deze patientengroep?

Ik heb het idee dat ik deze patienten prima kan begeleiden in de eerste lijn

0%

Ik heb hier wel ervaring mee, maar vind het moeilijk om concrete adviezen te geven en afspraken te maken

0%

Ik weet eigenlijk niet goed wat ik voor deze patienten kan betekenen

0%



Programma

9.00 - 10.00 Opvolging en nazorg na kankerbehandeling

Expert: Prof. P. Van Royen (huisarts) en Hans Neefs (Kom op tegen kanker)

Huisarts: Dr. Shauni De Keersmaecker

10.00 - 11.00 Vermoeidheid en spierzwakte na behandeling

Expert: Mevrouw A. de Groef (kinesist)

Huisarts: Dr. Marie-Anne Van Bogaert

PAUZE 11.00 – 11.30

11.30 - 12.30 De kanker is weg, maar de angst blijft aanwezig

Expert: Mevrouw J. Van Loven (medisch psycholoog)

Huisarts: Dr. Leen Vermeulen





Universiteit Antwerpen
| Faculteit Geneeskunde en
Gezondheidswetenschappen

Oncologische nazorg in de eerste lijn

CASUS 1: iemand is stabiel, wat nu?

Em. Prof. Dr. Paul Van Royen - huisartsgeneeskunde

Dr. Shauni De Keersmaecker - huisartsgeneeskunde

Hans Neefs – Kom op tegen kanker

- Vrouw, 60 jaar
- Oncologische voorgeschiedenis
 - 10/2022: Diagnose kleincellig longcarcinoom (Pancoast tumor met Horner syndroom)
 - Behandeling: 4 cycli cisplatinum/etoposide, met concurrente radiotherapie (33x2 Gy), einde 01/2023
 - 01/2023: inclusie studie met verhoogde opvolging (CT + MR hersenen elke 6 maanden op heden)
 - Stabiele situatie sinds 2023
- Beroep: magistraat
- Alleenstaand

- Zwaard van Damocles
 - Niet curatief
 - Extrapleurale extensie tumor met encasement van de rechter a. subclavia
- Er stellen zich meerdere problemen
- Hoe volg ik deze patiënte verder multidisciplinair op?

Angsten:

- Elke 6 maanden decompensatie voor controles, tussentijds goed functioneren
 - Hoe hiermee omgaan?
 - Vanaf wanneer medicatie aangewezen?
- Vermoeidheid
- Concentratiestoornissen

- Hoe begeleiden hierin?
- “Maar dokter, waarom moet ik nu nog stoppen?”

- Veel contribuerende factoren
 - Rookstop
 - Verminderde inspanningscapaciteit
 - Stoppen met werken
- Negatieve impact
 - Functioneren
 - Zelfbeeld
- Adviezen aanpak gewichtsreductie post oncologische behandeling?

- Regelmatig musculoskeletale klachten na de behandeling
 - De quervain tenosynovitis
 - TMD
 - ...
- Vermoeidheid
- Hoe aanpakken?
 - Negatieve relatie met eigen lichaam
 - Snel ongerust

- Vanaf wanneer is werken een meerwaarde in het herstel?
- Hoe progressief opbouwen?

Methode

- **Evidence-based richtlijn**
Multidisciplinaire auteursgroep
 - Huisartsen
 - Oncoloog
 - Arbeidsarts
 - Verpleegkundige
 - Kinesitherapeut
 - Psycholoog
 - Socioloog
 - Patiënt
 - Verschillende andere stakeholders: voedingsdeskundige, mantelzorger, beleidsmedewerkers
- Te vinden op: www.worel.be

Multidisciplinaire richtlijn Oncologische nazorg in de eerste lijn

Auteurs: K. Van Puyenbroeck, B. Fauquert, L. Dams, P. Van Royen, C. Mahieu, A. De Groef, J. Wens, F. Defraigne, A. Beilens, G. Stassijns, I. Theunissen, J. Van Loven, K. Delabye, L. Godderis, S. De Keersmaecker, M. Mertens, J. Thilbo (†), N. Neutjens, R. Heeb, J. Van Olmen

Gevalideerde versie: 25/2/2025



Deze richtlijn werd ontwikkeld binnen het Evikey netwerk met de financiële steun van de FOD Volksgezondheid. www.evikey.be

Over welke doelpopulatie gaat deze richtlijn?

■ Doelpopulatie

- Niet-gehospitaliseerde mensen met kanker die de curatieve behandeling voor kanker afgerond hebben (uitz hormoonbehandeling, immunotherapie)- en een levensverwachting > 1 jaar
- NIET kinderen
- Overlevers – 65 % van de jaarlijks 85.000 mensen met diagnose van kanker
- Vaak geconfronteerd met nevenwerkingen van kankerbehandeling
- Veel klachten: langdurige vermoeidheid, chronische pijn, psychosociale problemen zoals angst, depressie

Methode

- **Doelpubliek:**

- Zorgverleners in de eerste lijn: huisartsen, apothekers, paramedici, psychologen informele zorgverleners, thuisverpleegkundigen, arbeidsgeneeskundigen, revalidatieartsen, maatschappelijk assistenten
- Ook voor zorgverleners in de tweede lijn

- **Adapte procedure van NCCN richtlijn survivorship 2022**

- **Twee delen:**

- Biomedische en psychosociale (behandel)interventies
- Samenwerking tussen verschillende zorgverleners

Waarom is de eerstelijnszorg belangrijk ?

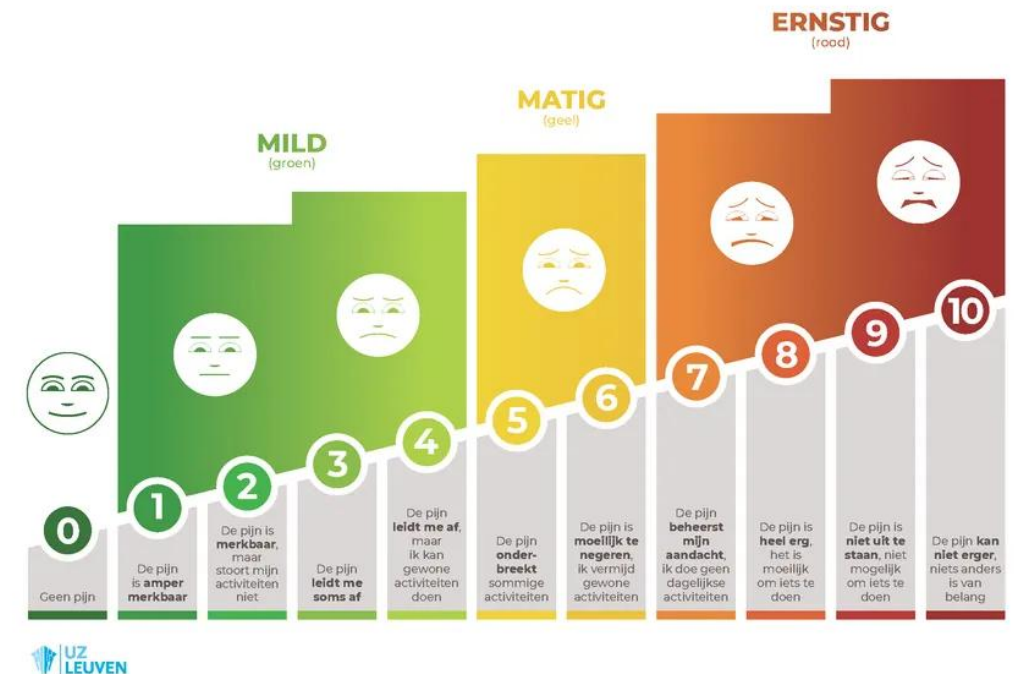
- **Oncorevalidatieprogramma's in ziekenhuis zijn beperkt en ook niet altijd toegankelijk**
- **Eerstelijnszorg kan continue en persoonsgerichte zorg waarborgen**
- **Eerstelijnszorg is dus aanvullend en toegankelijker voor 'overlevers van kanker' die in de thuiszorg willen verzorgd worden**

- **Klinische vraag 1: Welke farmacologische interventies zijn nodig voor het management van de meest voorkomende lichamelijke klachten tijdens het revalidatietraject?**
- **Klinische vraag 3: Welke leefstijladviezen zijn aangewezen bij mensen met kanker tijdens de verschillende fasen van de nazorg?**

Wat bij pijn ? Inventarisatie en diagnostiek

- Doe een uitgebreide pijnbeoordeling (naar soort, ernst en impact) om de oorzaak van de pijn te achterhalen (consensus).
- Denk steeds aan een recidief of progressie van de kanker bij nieuwe en acute pijn (consensus).

- 1 op 3 overlevers ervaart pijn in nazorgfase
- Regelmatig pijn bevragen en evalueren
- Intensiteit via numerieke of categorische schalen zoals de VAS (Visuele Analoge Schaal) of de “Brief Pain Inventory”.



Pijnbehandeling

- **Pijnbehandeling is multidisciplinair – combinatie van farmacologische en niet-farmacologische interventies**
- **Farmacotherapie:**
 - Non-opioïdanalgetica – zoals NSAID's, adjuvante analgetica (antidepressiva, anticonvulsiva, topische middelen, corticosteroiden)
 - Opioïdanalgetica



Pijnbehandeling

- **Overweeg duloxetine eventueel als primaire therapie voor verschillende pijnsyndromen zoals chemotherapie-geïnduceerde neuropathie en aromatase-inhibitor geassocieerde artralgie in de nazorgfase bij mensen met kanker (GRADE 2C).**
- **Serotonine- en noradrenaline-heropnameremmer (SNRI) - effectief bij neuropathische pijn**
- **Opstarten met 30 mg – na 1 wk verhogen naar 60 mg – Trials gedurende 8-12 wken**
- **Cave bij leverinsufficiëntie, nierinsufficiëntie**
Bij ouderen controle Natrium – vooraf en na 3 à 4 wk
Nevenwerkingen: nausea, droge mond, hoofdpijn, slaperigheid

Behandeling met opioïdanalgetica

- Indien opioïden nodig zijn, stel dan samen met de patiënt en de zorgverleners behandelingsdoelen op en gebruik de laagste effectieve dosis voor de kortst mogelijke periode
 - Geef patiënt en verzorger voorlichting over veilig opioïdengebruik en de risico's (waaronder psychologische en/of lichamelijke afhankelijkheid en verslaving, veilige opslag en verwijdering)
 - Bespreek duidelijk het verwachte resultaat van de opioïdbehandeling (d.w.z. verbetering van functie en/of pijn) en de voorwaarden voor toezicht op de resultaten, naleving en veiligheid met patiënten en zorgverleners en documenteer dit bij aanvang en voortzetting van de behandeling.
 - Herevalueer regelmatig de doeltreffendheid, veiligheid en noodzaak van opioïden.
 - Herken medische problemen als gevolg van chronisch of hogedosis-gebruik van opioïden en doe een adequaat management, inclusief behandeling, doorverwijzing of dosisreductie .
-
- **Belangrijke neveneffecten: constipatie, nausea, braken en sedatie**
 - **Cave gewenning, verslaving**

Wat bij angst en depressie?

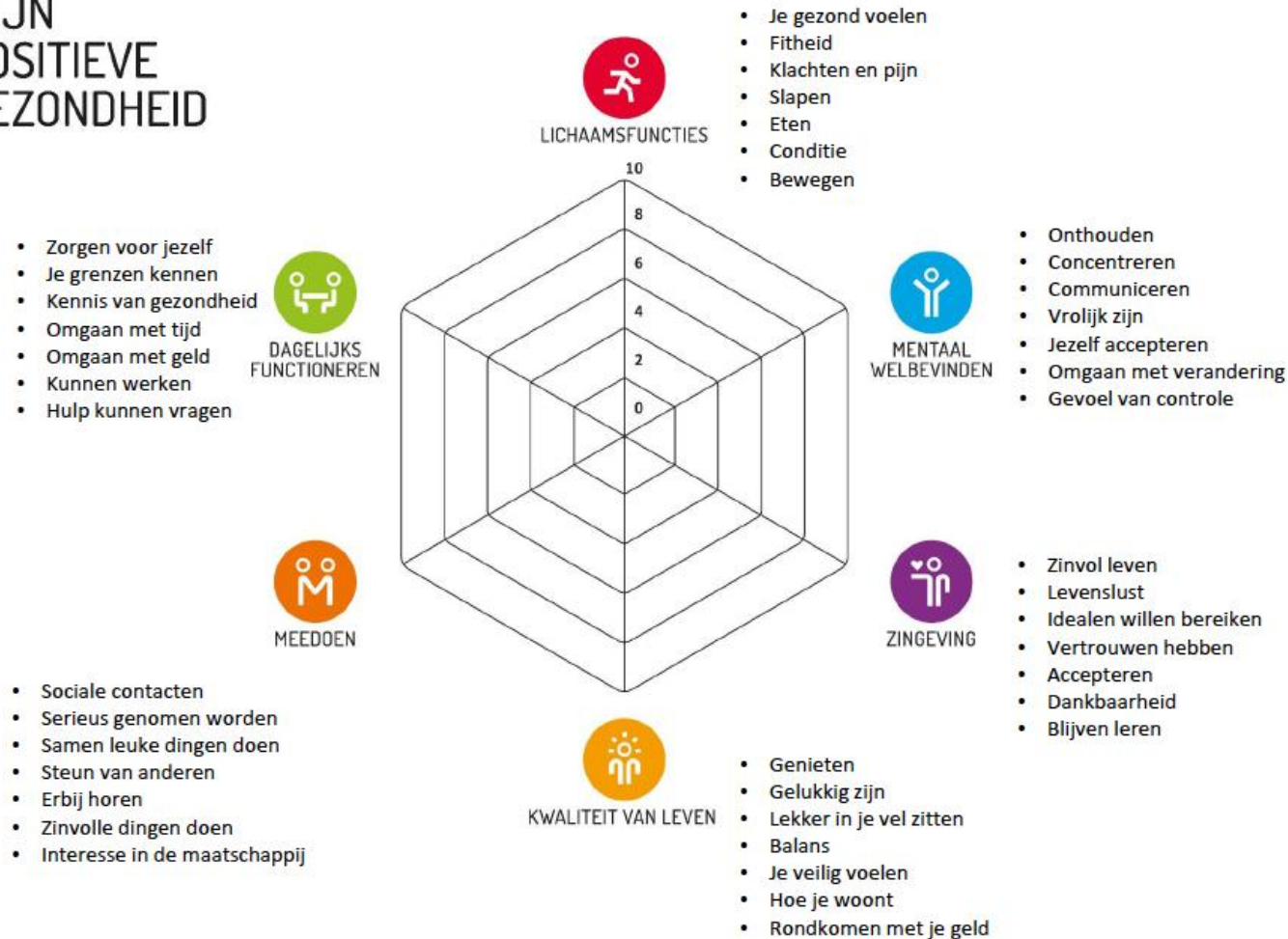
- Screen alle mensen met kanker op angst, depressie en stress, vooral op momenten van ziekteovergang, belangrijk verlies, belangrijke levensgebeurtenissen en sociaal isolement (consensus).
 - Overweeg het gebruik van SSRI's en SNRI's bij mensen met kanker met matige tot ernstige depressie, gegeneraliseerde angst of PTSD (GRADE 1C).
-
- Verhoogd risico op angst, depressie en psychische stress
 - Angst voor terugkeer ziekte (tot 80 %)
 - Regelmatig screenen en bevragen
-
- Behandeling met SSRI (of SNRI) – geen voorkeursproduct
Veelgebruikt: sertraline, citalopram, escitalopram
Houd rekening met interacties
(oa. Paroxetine en fluoxetine met tamoxifen)

Leefstijladviezen

- **Geef mensen met kanker toegang tot op zelfmanagement gerichte educatie en ondersteuning rond gezonde levensstijl (inclusief dagelijkse lichaamsbeweging, evenwichtige voeding en rookstop) om de gezondheidsgerelateerde levenskwaliteit en fysiologische resultaten te verbeteren en het recidiefrisico te verminderen (GPP)**
- **Adviseer mensen met kanker om regelmatig aan lichaamsbeweging te doen (GPP)**

Leefstijlgeneeskunde en doelgerichte zorg

MIJN POSITIEVE GEZONDHEID



Positive Health as the ability to adapt and to self manage, in the face of social, physical and emotional challenges

Huber M, Knottnerus JA, Green L, et al. How should we define health? BMJ 2011;343:d4163.

Bewegen op verwijzing

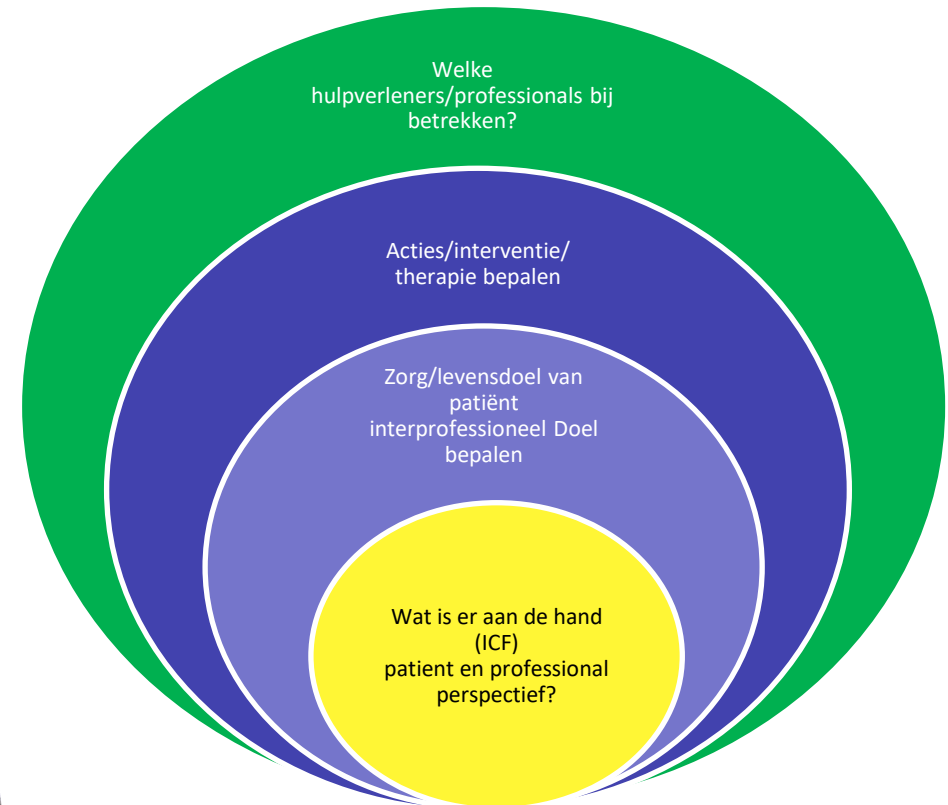


Voeding

- **Regelmatig evalueren van voedingsintake, gewichtsveranderingen en BMI**
 - **Voldoende intake (cfr gezonde volwassene) en eiwit > 1g/kg/dag (eerder 1,5 tot 2 g/kg/dag)**
 - **Geen extra vitamines dan dagelijkse behoefte- wel aandacht voor vitamine D tekort**
 - **Bij gewichtsverlies: verhouding vet/koolhydraten verhogen**
 - **Cave bij voedingsproblemen en ondervoeding: extra support nodig, voedingsadvies via gespecialiseerde diëtiste**
-
- Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, Bozzetti F, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clinical Nutrition*. 2017;36(1):11-48.
 - Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, et al. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. *Clinical Nutrition*. 2021;40(5):2898-913.

Een nazorgplan gebaseerd op interprofessionele samenwerking

- Organiseer interdisciplinaire bijeenkomsten om de gemeenschappelijke doelen te bepalen (consensus).
- Organiseer bij voorkeur teleconsultatie met meerdere professionals en de patiënt (consensus).
- Financiële vergoeding zoals voor MOC
- Video-teleconsultatie
- Aanzet tot zorgplan



Een nazorgplan gebaseerd op interprofessionele samenwerking

- **Maak een nazorgplan op. Dat plan helpt om de taken en functies te verdelen, op voorwaarde dat het multidisciplinair is en geschreven is in een taal die voor iedereen toegankelijk is (consensus).**
 - **Gebruik het gedeelde elektronisch medisch dossier of elektronische boodschappen (consensus).**
-
- **Nazorgplan: overzicht van zorg, verantwoordelijkheden van actoren, informatie vanuit ziekenhuisdiensten, gezonde levensstijl, hulpmiddelen, informatie over gemeenschapsdiensten**
 - **Hoofdthema's: werkhervatting, seksuele gezondheid, lichaamsaanvaarding, acceptatie behandelingen, ...**

Een nazorgplan gebaseerd op interprofessionele samenwerking

- De coördinatie van alle actoren gebeurt via één enkele en duidelijke gesprekspartner zoals de coördinerende oncologieverpleegkundige of de casemanager (consensus)
- Verzamelen van opvolgingsrapporten en doorsturen naar professionals
- Verdeling van taken en verwarring van rollen en conflicten vermijden
- Beheren van workflow
- Verwijzing van patiënt naar actoren
- Uitbouw van netwerk en onderlinge communicatie bevorderen



Nazorgplan zie <https://www.uzgent.be/zorg-na-kanker>

NAZORGPAS

De nazorgpas wordt tijdens het nazorgconsult op maat van de patiënt ingevuld. Dit beknopte document omvat een **samenvatting** over:

- > de diagnose
- > de behandeling
- > de follow-uponderzoeken
- > de mogelijke late effecten van de behandeling
- > signalen die kunnen wijzen op herval
- > contactgegevens van de betrokken zorgverleners waar de patiënt beroep kan op doen bij vragen, zorgen of symptomen
- > bepaalde adviezen rond gezonde levensstijl

Het paspoort is een communicatiemiddel tussen zorgverleners van het ziekenhuis en de eerstelijnsgezondheidszorg. Het is ook een hulpmiddel voor de patiënt om klachten met zijn zorgverlener te bespreken en zelf meer inzicht te krijgen in het nazorgtraject. Het stimuleert het zelfmanagement.

BESCHIKBARE NAZORGPASSEN

- > [Acute leukemie \(68.98 KB\)](#) 
- > [Borstkanker \(67.78 KB\)](#) 
- > [Colon \(64.73 KB\)](#) 
- > [Hersentumor – glioom \(65.8 KB\)](#) 
- > [Melanoom \(66.44 KB\)](#) 
- > [\(Non-\)hodgkinlymfoom \(68.63 KB\)](#) 
- > [Prostaatkanker – radicale prostatectomie \(69 KB\)](#) 
- > [Rectum \(65.38 KB\)](#) 

[Privacy-instellingen](#) 

KANKERCENTRUM

Maak een afspraak

[AFSPRAAKGEGEVENS](#)

ZORG NA KANKER

[Seksualiteit en intimiteit](#)

[Cognitieve disfunctie](#)

[Vermoeidheid](#)

[Mentaal welzijn](#)

[Gezonde levensstijl](#)

[Pijn na kanker](#)

[Werkhervatting na kanker](#)

[Financiële ondersteuning](#)

[De nazorgfase](#)

[Tools voor een nazorgconsult](#)

> [Lastmeter](#)

> [Nazorgpas](#)

Welke rol voor huisarts in de nazorg?

Basiszorg bieden voor patiënten met/na kanker

- Informatie en communicatie op maat van patiënten
- Emotionele ondersteuning bieden
- Ondersteuning behandelingskeuze en zelfmanagement
- Noden bevragen en doorverwijzen
- Communicatie en samenwerking ts. zorgverleners 1^{ste} lijn en ziekenhuis

> Huisarts is centraal aanspreekpunt voor personen met kanker buiten het ziekenhuis

Noden bevragen en doorverwijzen

NCCN richtlijn <https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=3&id=1466>



National
Comprehensive
Cancer
Network®

Printed by Hans Neefs on 11/26/2025 9:38:55 AM. Copyright © 2025 National Comprehensive Cancer Network, Inc. All Rights Reserved.

NCCN Guidelines Version 2.2025 Survivorship

[NCCN Guidelines](#) |
[Table of Cont](#)
[Discus](#)

SURVIVORSHIP ASSESSMENT (Patient Version)

Please answer the following questions:

Survivorship Concerns	Survivorship Care Survey
Cardiac Health	1. Do you have shortness of breath or chest pain after physical activities (eg, climbing stairs) or exercise? Yes/No 2. Do you have shortness of breath when lying flat, wake up at night needing to get air, or have persistent leg swelling? Yes/No
Anxiety, Depression, Trauma, and Distress	3. In the past two weeks, have you been bothered more than half the days by little interest or pleasure in doing things? Yes/No 4. In the past two weeks, have you been bothered more than half the days by feeling down, depressed, or hopeless? Yes/No 5. Has stress, worry, anger, fear of recurrence, or distress about effects of cancer treatment interfered with your life? Yes/No
Cognitive Function	6. Do you have difficulties with multitasking or paying attention? Yes/No 7. Do you have difficulties with remembering things? Yes/No 8. Does your thinking seem slow? Yes/No
Fatigue	9. Do you feel persistent fatigue despite a good night's sleep? Yes/No 10. Does fatigue interfere with your usual activities? Yes/No 11. How would you rate your fatigue on a scale of 0 (none) to 10 (extreme) over the past week? 0–10
Lymphedema	12. Since your cancer treatment, have you had any swelling, fatigue, heaviness, or fullness on the same side as your treatment that has not gone away? Yes/No
Pain	13. Have you had any pain in the past week? Yes/No 14. How would you rate your pain on a scale of 0 (none) to 10 (extreme) over the past week? 0–10
Hormone-Related Symptoms	15. Have you been bothered by hot flashes/night sweats? Yes/No 16. Have you been bothered by other hormone-related symptoms (ex, vaginal dryness, erectile dysfunction, urinary incontinence)? Yes/No
Sexual Health	17. Do you have any concerns regarding your sexual function, sexual activity, sexual relationships, or sex life? Yes/No 18. Are these concerns causing you distress? Yes/No
Fertility	19. Do you have concerns about fertility or family planning? Yes/No
Sleep Disorder	20. Are you having problems falling asleep, staying asleep, or waking up too early? Yes/No 21. Are you experiencing excessive sleepiness (ie, sleepiness or falling asleep in inappropriate situations or sleeping more during a 24-hour period than in the past)? Yes/No 22. Have you been told that you snore frequently or that you stop breathing during sleep? Yes/No
Healthy Lifestyle	23. Do you engage in regular physical activity or exercise, such as brisk walking, jogging, weight/resistance training, bicycling, swimming, etc.? Yes/No ▶ 23a. If you answered "Yes," how often? 24. Excluding white potatoes, do you eat at least 2½ cups of fruits and/or vegetables each day? Yes/No 25. Do you have concerns about your weight? Yes/No 26. Do you take vitamins or other supplements? Yes/No
Immunizations and Infections	27. Have you received your flu vaccine this flu season? Yes/No 28. Are you up to date on your vaccines? Yes/No/Don't know
Employment/ Return to Work	29. Do you have concerns about how cancer and/or cancer therapy has affected your ability to work? Yes/No

Noden bevragen en doorverwijzen

<https://www.kanker.nl/hulp-en-ondersteuning/lastmeter>

lastmeter

Invuldatum:

(dag - maand - jaar)

Vul eerst de thermometer in:

Omcirkel het nummer op de thermometer dat het best samenvat hoeveel last u de afgelopen week (inclusief vandaag) hebt gehad op lichamelijk, emotioneel, sociaal en praktisch gebied.

Disclaimer

De Lastmeter is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld. IKNL is niet aansprakelijk voor de juistheid, volledigheid of effectiviteit van het product. Het gebruik van de Lastmeter geschiedt voor volledig risico van de gebruiker.

Uitgave: IKNL © 2008 /
richtlijn Detecteren behoefte
psychosociale zorg

Thermometer



Probleemlijst

Wilt u voor onderstaande gebieden aangeven of u de afgelopen week (inclusief vandaag) hier moeite mee hebt gehad of problemen bij hebt ervaren. Wilt u elke vraag beantwoorden?

Als u Ja hebt geantwoord, wilt u dan met een cijfer van 1-10 aangeven hoeveel moeite of problemen u hebt ervaren? (1 = nauwelijks moeite of problemen en 10 = extreem veel moeite of problemen).

indien ja, hoeveel		nee	
ja	hoeveel	nee	Praktische problemen
☐		☐	zorg voor kinderen
☐		☐	wonen / huisvesting
☐		☐	huishouden
☐		☐	vervoer
☐		☐	werk / school / studie
☐		☐	financiën
☐		☐	verzekering
ja	hoeveel	nee	Gezins- / sociale problemen
☐		☐	omgang met partner
☐		☐	omgang met kinderen
☐		☐	omgang met familie / vrienden
ja	hoeveel	nee	Emotionele problemen
☐		☐	greep hebben op emoties
☐		☐	herinneren van dingen
☐		☐	zelfvertrouwen
☐		☐	angsten
☐		☐	neerslachtigheid / somberheid
☐		☐	spanning
☐		☐	eenzaamheid
☐		☐	concentratie
☐		☐	schuldgevoel
☐		☐	controleverlies
ja	hoeveel	nee	Religieuze/spirituele problemen
☐		☐	zin van het leven / levensbeschouwing
☐		☐	vertrouwen in God / geloof

indien ja, hoeveel		nee	
ja	hoeveel	nee	Lichamelijke problemen
☐		☐	uiterlijk
☐		☐	veranderde urine – uitscheiding
☐		☐	verstopping / obstipatie
☐		☐	diarree
☐		☐	eten
☐		☐	opgezwollen gevoel
☐		☐	koorts
☐		☐	mondslijmvlies
☐		☐	misselijkheid
☐		☐	droge, verstopte neus
☐		☐	pijn
☐		☐	seksualiteit
☐		☐	droge, jeukerige huid
☐		☐	slaap
☐		☐	benauwdheid
☐		☐	duizeligheid
☐		☐	praten
☐		☐	smaakvermogen
☐		☐	veranderingen in gewicht
☐		☐	tintelingen in handen / voeten
☐		☐	wassen / aankleden
☐		☐	dagelijkse bezigheden
☐		☐	moeheid
☐		☐	conditie
☐		☐	spierkracht

Andere problemen

Zou u met een deskundige willen praten over uw problemen?

☐ ja ☐ misschien ☐ nee

Zo ja, met wie?

☐ verpleegkundige	☐ geestelijk verzorger
☐ diëtist	☐ psycholoog
☐ fysiotherapeut	☐ lotgenoten
☐ maatschappelijk werker	☐ iemand anders

Naar wie doorverwijzen?

Navigerende oncologische kaart Antwerpen noka.app



PROFESSIONALS

AANBOD

F.A.Q.

Filters

Zoek op naam of bedrijf

Categorieën

Beroepen

85 van 85 resultaten

Silvie Verhagen
Kapsalon Maxim
Kapper
Turnhout

Van den Meutter Tina
Axxon
Oncokinesist
Beerzel

Nele Vandorpe
KineTeam Kiosk
Oncokinesist
Hoboken

An De Bruyn
Oncokinesist
Mol

Geubbelmans Kim
Lymphatos
Oncokinesist
Mol

Katina Daems
Praktijk Ter Linde
Oncopsycholoog
Merksem

Terlecka Marta
Oncokinesist
Schoten

Casa Callenta
Inloophuis
Brasschaat

Saskia Smet
Haanwerken Saskia
Kapper
Bevern

Jaak Vermeiren
Psychotherapeut
Brasschaat

De Laet Suzy
Thuisverpleging Suzy De Laet
Thuisverpleging
Hoboken

Nathalie Rammeloo
PediClinic+ Foot, Care & Beauty
Podotherapeut, Wellness voor oncologische
patiënt, Oncologisch welzijnscentrum
Mortsel

Stefan Van Rompaey
De Haarspecialist BV

Expert Verpleging
Thuisverpleging, Thuiszorg

A touch of Rose vzw
Oncologisch welzijnscentrum

An De Meyer
Praktijk Terlinde

36

Naar wie doorverwijzen?

Professionele zorgverleners (heel Vlaanderen): www.oncohulp.be

Oncohulp Vlaanderen

Registreer als zorgverlener

Welkom op de website 'Oncohulp Vlaanderen'.

Kanker kan jouw wereld en die van je naasten op zijn kop zetten. Heb jij of iemand uit jouw omgeving behoefte om hierover te praten?

Op deze website kan je op zoek gaan naar een zorgverlener met ervaring met mensen met kanker.

- psycholoog
- seksuoloog
- psychotherapeut
- diëtist
- kinesitherapeut
- Bewegen Op Verwijzing coach (BOV-coach)

Ben je op zoek naar een Kinecoach? Klik [hier](#).

Zoek je nog andere ondersteuning (inloophuizen

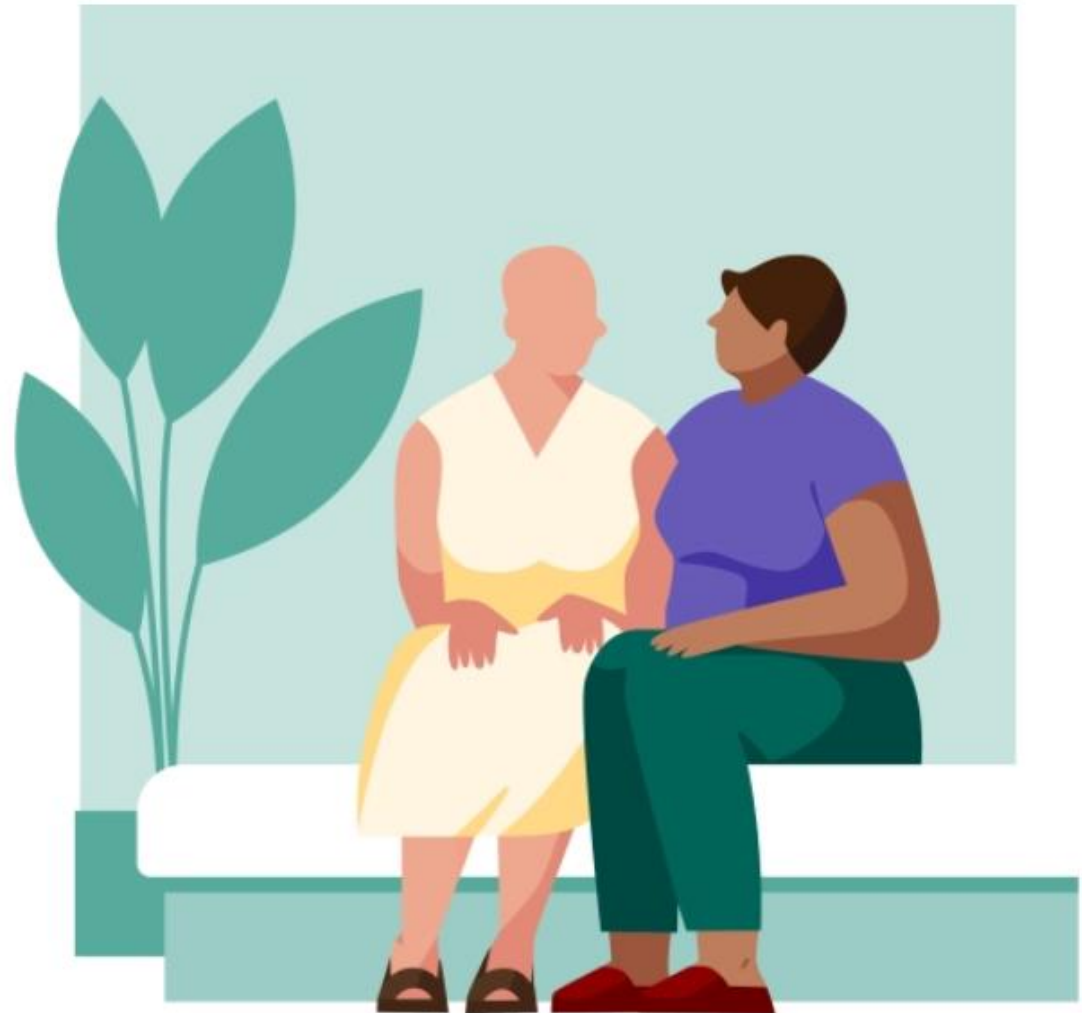


Informatie op maat & emotionele ondersteuning
Kom op tegen Kanker, patiëntengroepen, inloophuizen,...
zie: allesoverkanker.be

Ondersteuning

Als patiënt of naaste heb je verschillende soorten hulpverlening ter beschikking. **Zowel medisch als niet-medisch** is er in België heel wat ondersteuning.

- Hulplijnen
- Zorgvrijwilligers
- Voor naasten en mantelzorgers
- Als je niet meer kunt genezen
- Professionele hulpverlening
- Open huizen en inloophuizen
- Ondersteunende activiteiten
- Lotgenotencontact
- Revalidatie
- Vakantie
- Psychologische begeleiding



Informatie op maat & emotionele ondersteuning
Kom op tegen Kanker, patiëntengroepen, inloophuizen,...
zie: allesoverkanker.be



Wat kun je vinden in de agenda?

Er worden over alle mogelijke onderwerpen activiteiten georganiseerd. Een greep uit het aanbod:

- › informatiesessies
- › praatcafés
- › familie- of themadagen rond een bepaald type kanker
- › verwendagen
- › voorstellingen
- › aquagymlessen
- › [massages](#)
- › [workshops make-up en verzorging](#)
- › relaxatiecursussen
- › [mindfulness trainingen](#)
- › cursussen creatief schilderen
- › [oncorevalidatie](#)

Stel je vraag over kanker

[Contacteer de Kankerlijn](#) ➤

Heel wat actoren betrokken bij werkhervattingsproces

- **Werkgever**
- **Behandelend arts:** inschatting arbeidsongeschiktheid
- **Adviserend arts mutualiteit:** controle arbeidsongeschiktheid, goedkeuring gedeeltelijke werkhervatting
- **Arbeidsarts:** redelijke aanpassingen, reïntegratiebeoordeling (reïntegratietraject)...
- **Huisarts:** gesprek met patiënt over gedeeltelijke werkhervatting,...

Gesprek met patiënt:

- Geef **erkenning** dat werkhervatting belangrijke mijlpaal is, en vragen of onzekerheden heel normaal zijn.
- Geef informatie over de mogelijkheid tot **gedeeltelijke werkhervatting**
- Zet de patiënt aan tot **zelfreflectie**: wat ziet zij zitten? Wat zijn haar bezorgheden?

=> **Is gedeeltelijke werkhervatting mogelijk?**

- Advies aan patiënt: ga in gesprek met arbeidsarts voorafgaan werkhervatting (i.p.v. wachten op opstart reïntegratietraject)

Gedeeltelijke werkhervatting

- Combi loon en ziekte-uitkering
- **Toestemming nodig van werkgever** (gunst geen recht!) en adviserend arts ziekenfonds
- Wanneer sprake van een **‘handicap’**: gedeeltelijke werkhervatting is een recht + werkgever moet redelijke aanpassingen doen

! als een arts van een (ex-)kankerpatiënt vermoeidheid of concentratieproblemen als een langdurige arbeidsbeperking attesteert, dan wordt dat beschouwd als een handicap en moet de werkgever van die (ex-)kankerpatiënt redelijke aanpassingen aan diens werk doen.

Wie kan verder helpen bij vragen of problemen?

- Rentree-coachen: individuele coaching werkhervatting na kanker: www.rentree.eu
- Gespecialiseerd Team Bemiddeling (GTB): begeleidt mensen met beperking/gezondheidsprobleem
- Terug Naar Werk-coördinatoren ziekenfondsen: voor info over/coördinatie bij terug naar werk traject
- Kankerlijn/Unia: melding van problemen/klachten

- Casus is een ‘overlever’ in een chronische situatie: **specifieke psychosociale uitdagingen**
- Meer weten over nazorg?
 - E-learning Cédric Hèle Instituut:
Zorg na kanker. Wat je als zorgverlener moet weten? (30 min) zie <https://www.chicom.be/chi-opleidingen/online-leerportaal>
 - Zorg na Kanker UZ Gent
<https://www.uzgent.be/nl/zorg-na-kanker>

Vragen?





Universiteit Antwerpen
| Faculteit Geneeskunde en
Gezondheidswetenschappen

Oncologische nazorg in de eerste lijn

CASUS 2: Vermoeidheid en spierzwakte na behandeling

Dr. Marie-Anne Van de Bogaert - huisartsgeneeskunde

Mevrouw A. De Groef - kinesitherapie

Casus Jamila, ♀, 42 jaar

- Woont in Borgerhout met haar man en 4 kinderen (9-16 j)
- Belangrijkste bezigheden naast het werk zijn het gezin en huishouden,
- geen hobby's
- Ze werkt deeltijds
- Weinig sociaal netwerk in Antwerpen

Casus Jamila, ♀, 42 jaar

- **Persoonlijke VG**
- **2022 diagnose van borstcarcinoom links (T2N1M0)ER+, PR+ HER - R/neoadjuvante chemotherapie (AC en Taxol), borstsparende ingreep, Adjuvante radiotherapie.**
- **R/ Zoladex (GNRH-antagonist), Nolvadex (Oestrogeenreceptor-antagonist)**
- **2002 en 2013: Ferriprieve anemie**
- **4 vaginale bevallingen**

RFE

**Ik blijf zo moe dokter... de zware behandeling is nu toch al 2 jaar geleden?
Ik heb ook het gevoel dat ik nog steeds minder kracht heb,
's nachts krampen en 's morgens het gevoel alsof er een
camion over mij is gereden. Hoewel ik de revalidatie die mij
aangeboden werd in het ziekenhuis wel flink gevolgd heb vorig jaar.**

- I: Hoe kan dat? is dat nog altijd van de chemotherapie, of van de huidige behandeling?
- C: Bang dat de kanker terug is
- E: Onderzoek en eventueel tekorten opsporen zodat ze een oplossing krijgt

Casus Jamila

Differentieel diagnose

1. **'Fysiologische moeheid'**
2. **Organische oorzaken**
3. **Slaapproblemen**
4. **Psychologische oorzaken**

Anamnese

- Controles blijven goed, therapietrouw +++
- Heeft moeite met inspanningen, voor haar gevoel veel meer dan voor de kanker
- Voelt zich ook in het algemeen weinig energiek
- Voorheen deed ze wekelijks yoga en fitness
- Probeert veel te wandelen, het lukt haar soms om 10000 stappen per dag te halen, maar toch is dat soms teveel gevraagd op het einde van de dag.
- BAT score is groen
- 4KDL vragenlijst: 8-2-3-8

Klinisch onderzoek

Hartauscultatie: S1S2 geen geruisen, geen extra tonen

Longauscultatie normaal

Schildklierpalpatie normaal

Normale kleur conjunctivae

Abdominaal onderzoek + klierstreken normaal

Matige varices onderste ledematen

BD 115/87mmHg

Pols 63bpm

Casus Jamila

- **Werkhypothese: ‘fysiologische vermoeidheid na zware behandeling met deconditionering’ meest waarschijnlijke hypothese.**
- **Je doet toch een bloedonderzoek gezien de voorgeschiedenis en dat is volledig normaal**
- **Hoe pak je dit verder aan?**

Vragen aan de expert

- **Wat is het mechanisme achter de vermoeidheid en de spierzwakte die blijkbaar frequenter voorkomt bij oncologische patiënten dan bij hun leeftijdsgenoten die geen kanker hebben of hebben gehad?**
- **Jamilla deed het revalidatieprogramma, wat is de evidentie hiervan?**
- **Ze heeft het revalidatieprogramma afgerond, is dat dan niet voldoende?**
- **Kunnen wij als huisartsen concrete adviezen geven bij de ambulante opvolging**
 - als we merken dat de vermoeidheid blijft?
 - of om te vermijden dat vermoeidheid erger wordt?
- **Heb je concrete verwijstips? En wat kost dat grapje dan?**

Kanker-gerelateerde vermoeidheid

"Een aanhoudend, subjectief
gevoel van fysieke, emotionele en/of cognitieve vermoeidheid
of uitputting gerelateerd aan kanker of kankerbehandeling
dat niet evenredig is aan recente lichamelijke activiteit en het dagelijks functioneren beïnvloed."

➔ Kankergerelateerde vermoeidheid verschilt van andere vormen van vermoeidheid door de ernst en volharding en het onvermogen om het door rust of slaap te verlichten."

(ESMO Klinische Praktijkgrichtlijn Vermoeidheid, 2022)

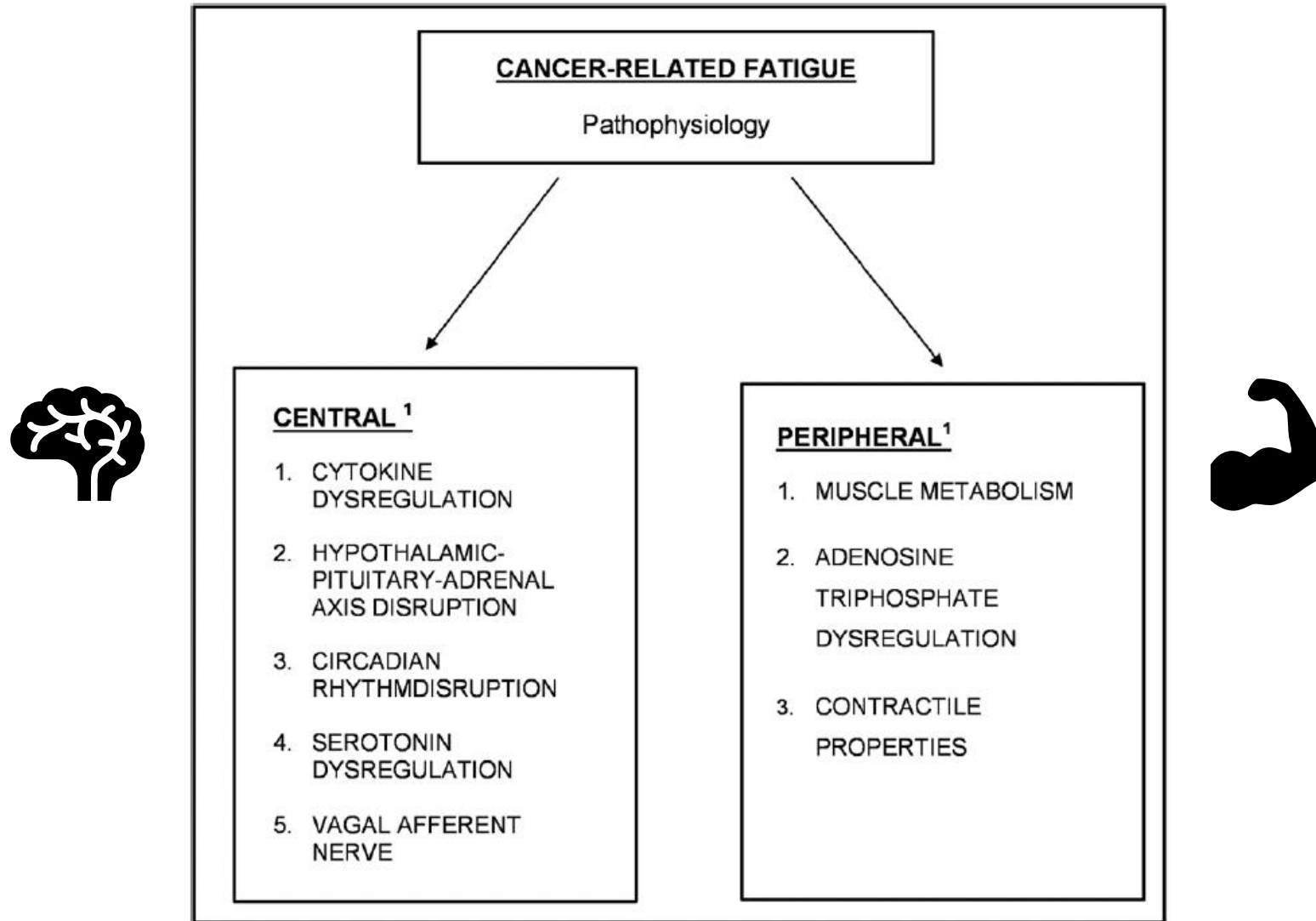


Fig. 1 Summary of proposed pathophysiology of CRF

Mechanismen van CRF: centraal

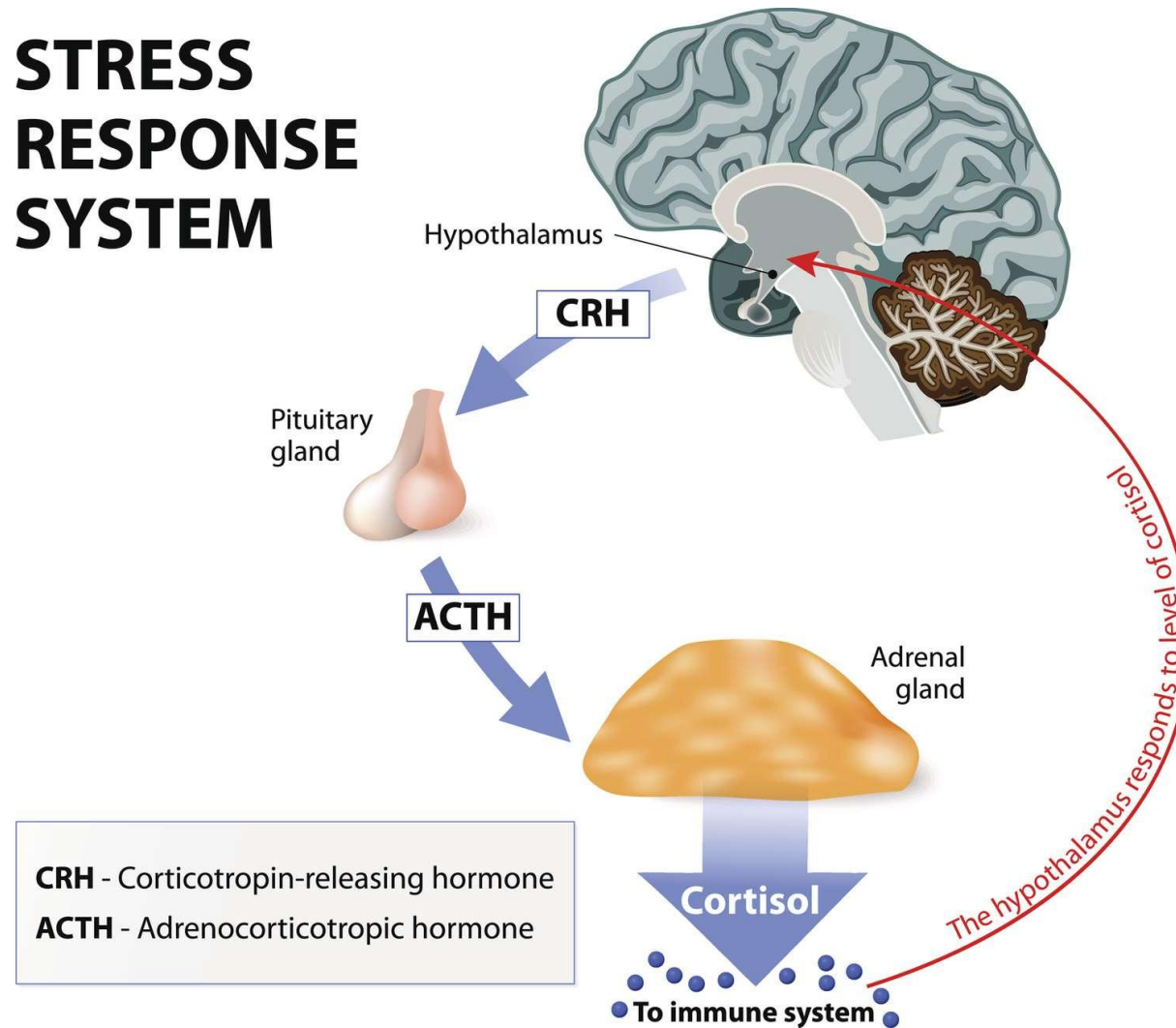
1. Cytokine dysregulation (*sterkste wetenschappelijke evidentie*)

- Gelijktijdig voorkomen met pijn, slapeloosheid, veranderde stemming, cognitieve stoornissen
 - Cytokine dysregulation: **pro-inflammatory cytokines** ↑
 - Pre-behandeling: tumor
 - Tijdens de behandeling als reactie op weefselbeschadiging (RT, chemo, etc.).e.g., C-reactive protein (CRP), IL-1ra, IL-1 β , IL-6, IFNs, neopterin, sTNF-RII, TNF α
- centrale vermoeidheid (door mechanismen zoals bloedarmoede, cachexie en depressie)
- perifere vermoeidheid (door mitochondriale stoornissen)

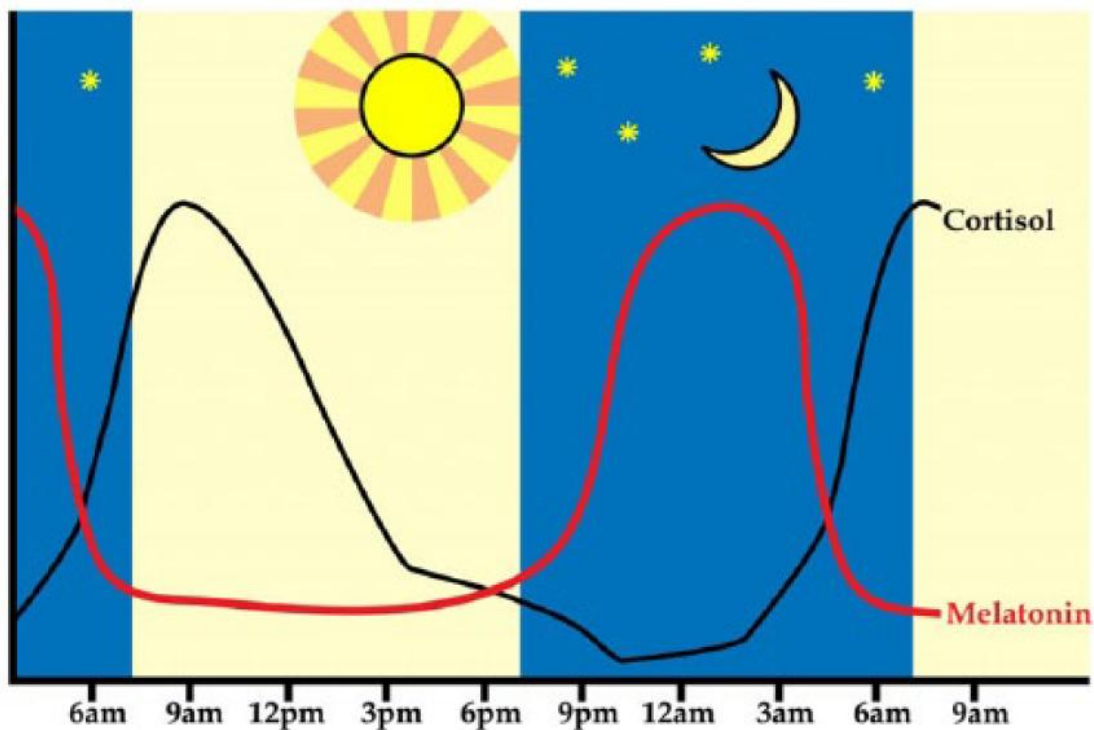
! Cross-over andere hypotheses:

- Ontregeling van de HPA-as
- Veranderd serotoninemetabolisme
- Vagale afferente activering

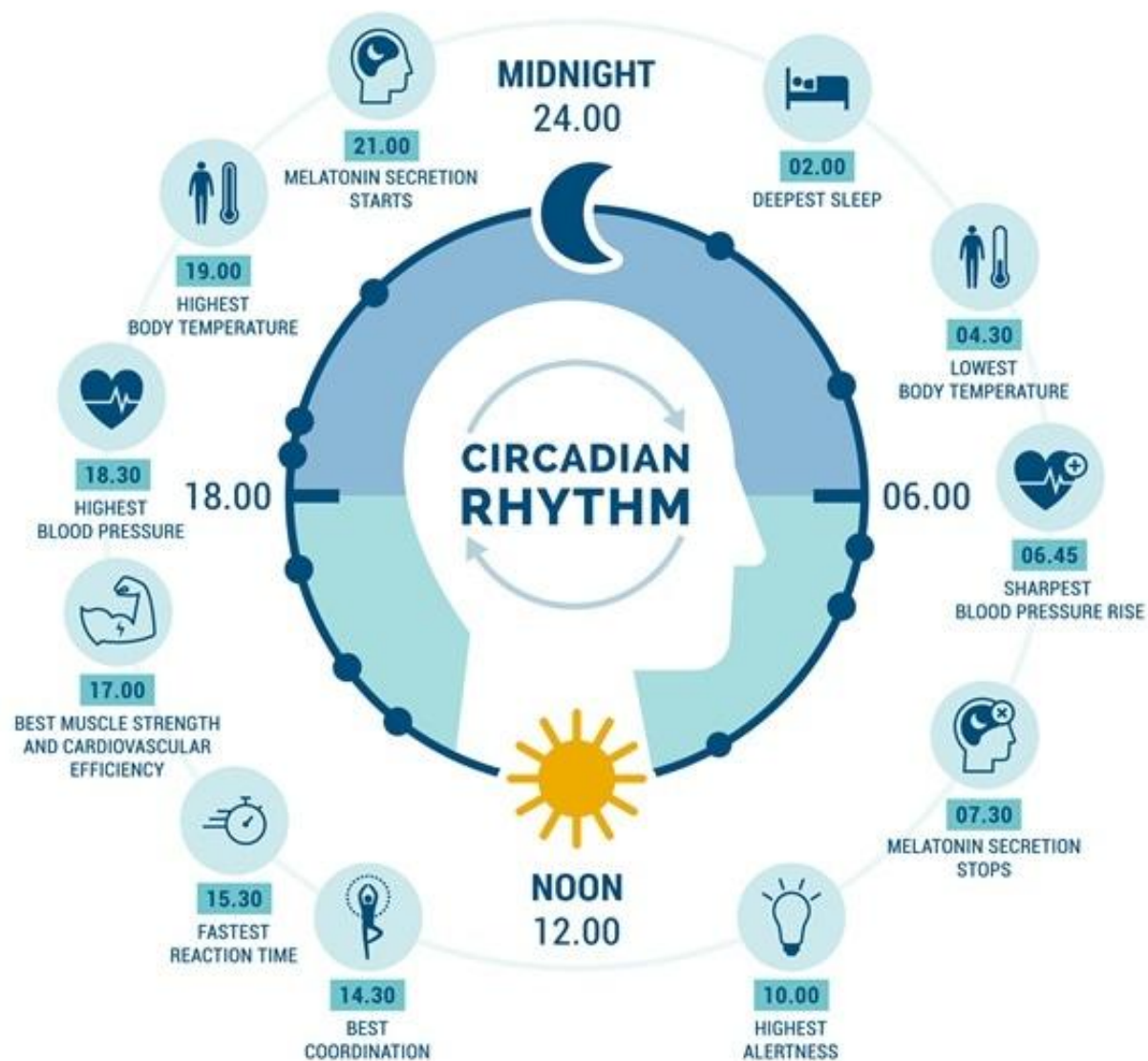
STRESS RESPONSE SYSTEM



Krediet: ttsz / Getty Images



Infographic of a conventional circadian rhythm. Image Credit: elenabsi / Shutterstock.com



Mechanismen van CRF: perifeer

1. Spiermetabolisme Dysregulatie / ATP-dysregulatie Hypothese

- **Kernidee:** Kanker(behandeling) beschadigt het sarcoplasmatisch reticulum en/of tast de mitochondriale mechanismen aan, waardoor het vermogen van de spier om fysieke taken uit te voeren wordt aangetast.
- **Mechanismen:**
 - ATP-ontregeling
 - Metabolietophoping (bijv. melkzuur) kan metabole vermoeidheid veroorzaken
 - Cachexia/Anorexia: verandert de metabolisme van spiereiwitten en vermindert ATP-regeneratie

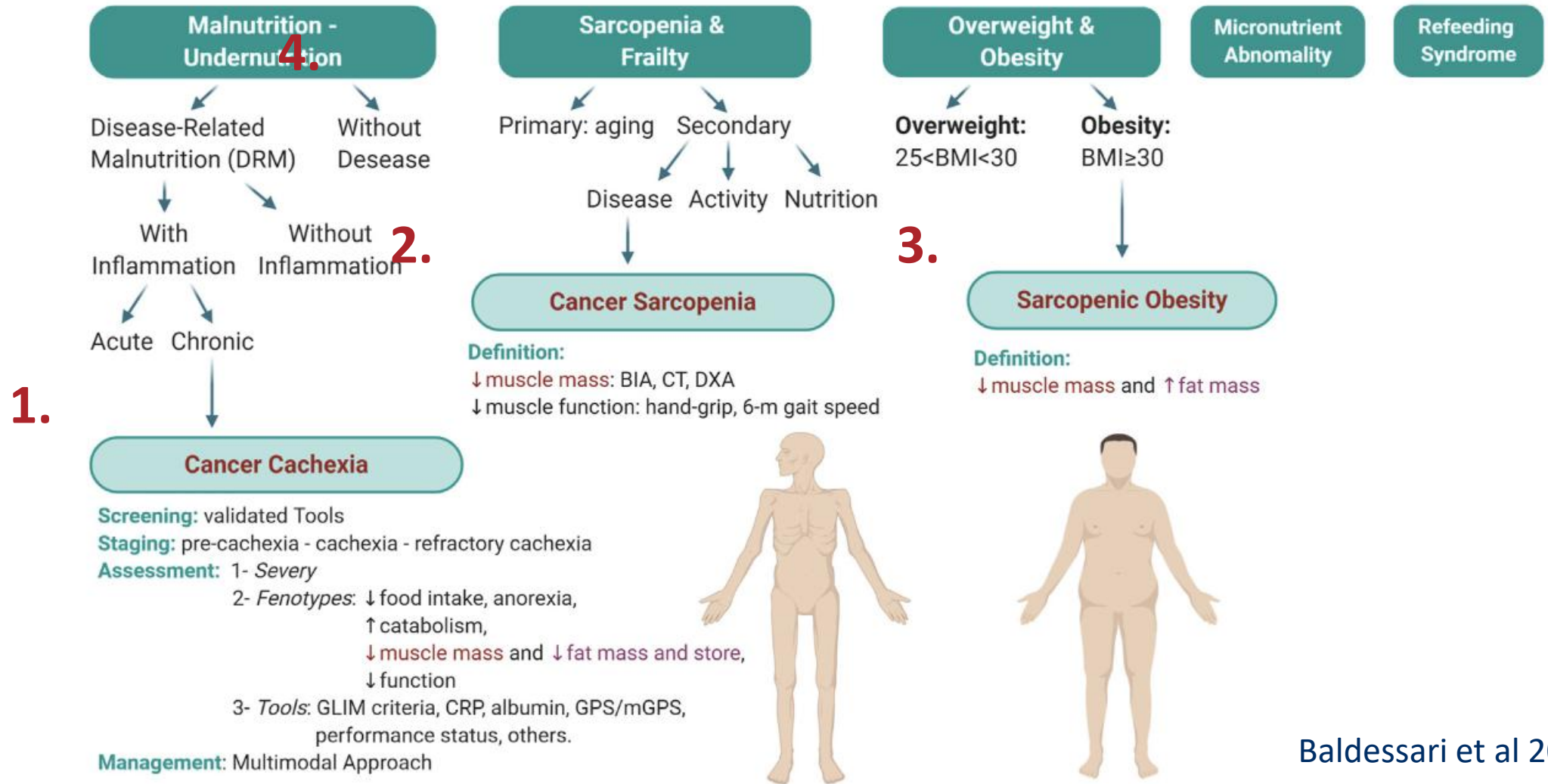
Mechanismen van CRF: perifeer

2. Spiercontractiele eigenschappen!?

- **Kernidee:** Hoewel vermoeidheid in verband wordt gebracht met skeletspierafwijkingen, suggereren studies naar spiercontractiele eigenschappen bij CRF-patiënten op een centraal in plaats van perifere spierprobleem.
- **Mechanismen:**
 - Studies die CRF-patiënten vergeleken met gezonde individuen toonden aan dat CRF-deelnemers eerder vermoeid raakten bij motorische taken, **maar geen veranderingen vertoonden in spiercontractiele eigenschappen.**

Spiermassa → spierkracht verlies

Nutritional Disorders



Richtlijn oncologische nazorg: Vermoeidheid

■ Inventarisatie & diagnostiek

- Screen alle overlevers van kanker op vermoeidheid om degenen met matige tot ernstige vermoeidheid te identificeren en snel en doeltreffend te behandelen (**GPP**).
- Bijvoorbeeld via de « Brief Fatigue Inventory »

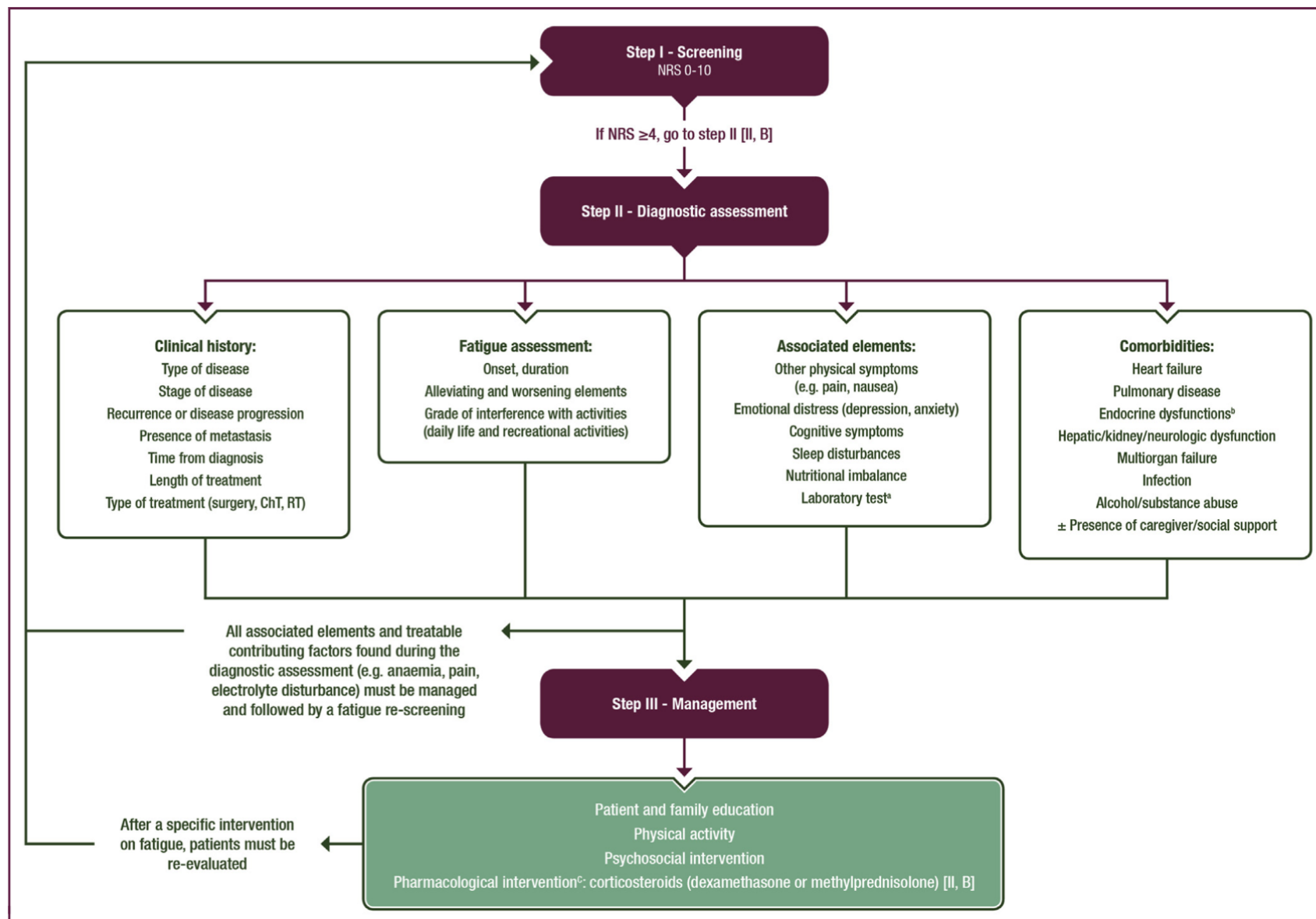


Figure 1. Practical assessment of CRF.

ChT, chemotherapy; CRF, cancer-related fatigue; NRS, numerical rating scale; RT, radiotherapy.

^a Urinalysis for protein, blood and glucose, full blood count, urea and electrolytes, liver function, thyroid function, erythrocyte sedimentation rate, C-reactive protein, blood glucose, serum creatinine.

^b For example, hypothyroidism, hypogonadism, adrenal insufficiency and hypopituitarism, especially in patients receiving immunotherapy.

^c Only for short-term use in metastatic cancer patients.

Richtlijn oncologische nazorg: Vermoeidheid

■ Lichaamsbeweging, fysieke activiteit en fysieke therapie

- Adviseer patiënten om regelmatig aan lichaamsbeweging te doen (GPP).
- Adviseer regelmatige fysieke activiteit om vermoeidheid te verminderen. Dit heeft ook een gunstig effect op angst en depressieve symptomen (GRADE 1C).
- Overweeg om gecombineerde matig intensieve aerobe en weerstandsoefeningen te adviseren, 2-3 keer per week gedurende ten minste 12 weken om vermoeidheid te verminderen en de gezondheids-gerelateerde kwaliteit van leven en het cardiopulmonair functioneren te verbeteren bij mensen met kanker in de nazorgfase (GRADE 2C).

‘Exercise of oefentherapie’ versus ‘Fysieke activiteit’

Fysieke activiteit

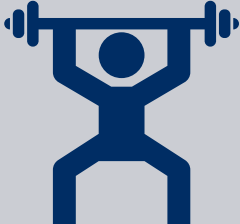
= elke beweging van het lichaam die wordt geproduceerd door skeletspieren en leidt tot energieverbruik.

Oefentherapie

= specifieke vorm van fysieke activiteit die gepland, gestructureerd en herhaald is, en gericht op het verbeteren of behouden van de lichamelijke fitheid.

~ FITT-principes

Richtlijn fysieke activiteit

Aerobic training	Strength training	Modality
Moderate intensity Min 3x/week Min 30 min Min 8–12 weeks 	Min 2 x/week Min 2 sets of 8–15 rep Min 60% of 1RM 	No 'best' exercise Preference of patient Supervised > at home

Campbell et al. 2019: Exercise guidelines for cancer survivors: consensus statement from international multidisciplinary roundtable

Effects of Exercise on Health-Related Outcomes in Those with Cancer

What can exercise do?

- **Prevention of 7 common cancers***

Dose: 2018 Physical Activity Guidelines for Americans: 150-300 min/week moderate or 75-150 min/week vigorous aerobic exercise

- **Survival of 3 common cancers****

Dose: Exact dose of physical activity needed to reduce cancer-specific or all-cause mortality is not yet known; Overall more activity appears to lead to better risk reduction

*bladder, breast, colon, endometrial, esophageal, kidney and stomach cancers

**breast, colon and prostate cancers

Overall, avoid inactivity, and to improve general health, aim to achieve the current physical activity guidelines for health (150 min/week aerobic exercise and 2x/week strength training).

Outcome	Aerobic Only	Resistance Only	Combination (Aerobic + Resistance)
Strong Evidence	Dose	Dose	Dose
 Cancer-related fatigue	3x/week for 30 min per session of moderate intensity	2x/week of 2 sets of 12-15 reps for major muscle groups at moderate intensity	3x/week for 30 min per session of moderate aerobic exercise, plus 2x/week of resistance training 2 sets of 12-15 reps for major muscle groups at moderate intensity
 Health-related quality of life	2-3x/week for 30-60 min per session of moderate to vigorous	2x/week of 2 sets of 8-15 reps for major muscle groups at a moderate to vigorous intensity	2-3x/week for 20-30 min per session of moderate aerobic exercise plus 2x/week of resistance training 2 sets of 8-15 reps for major muscle groups at moderate to vigorous intensity
 Physical Function	3x/week for 30-60 min per session of moderate to vigorous	2-3x/week of 2 sets of 8-12 reps for major muscle groups at moderate to vigorous intensity	3x/week for 20-40 min per session of moderate to vigorous aerobic exercise, plus 2-3x/week of resistance training 2 sets of 8-12 reps for major muscle group at moderate to vigorous intensity
 Anxiety	3x/week for 30-60 min per session of moderate to vigorous	Insufficient evidence	2-3x/week for 20-40 min of moderate to vigorous aerobic exercise plus 2x/week of resistance training of 2 sets, 8-12 reps for major muscle groups at moderate to vigorous intensity
 Depression	3x/week for 30-60 min per session of moderate to vigorous	Insufficient evidence	2-3x/week for 20-40 min of moderate to vigorous aerobic exercise plus 2x/week of resistance training of 2 sets, 8-12 reps for major muscle groups at moderate to vigorous intensity
 Lymphedema	Insufficient evidence	2-3x/week of progressive, supervised, program for major muscle groups does not exacerbate lymphedema	Insufficient evidence
Moderate Evidence			
 Bone health	Insufficient evidence	2-3x/week of moderate to vigorous resistance training plus high impact training (sufficient to generate ground reaction force of 3-4 time body weight) for at least 12 months	Insufficient evidence
 Sleep	3-4x/week for 30-40 min per session of moderate intensity	Insufficient evidence	Insufficient evidence

Citation: bit.ly/cancer_exercise_guidelines

Moderate intensity (40%-59% heart rate reserve or VO_2R) to vigorous intensity (60%-89% heart rate reserve or VO_2R) is recommended.

Exercise
is Medicine

AMERICAN COLLEGE
of SPORTS MEDICINE

Fysieke activiteit en behandeling-gerelateerde uitkomsten

Sterk bewijs	Matig bewijs	Zwak/geen bewijs
Angst	Botgezondheid	Cardiotoxiciteit
Depressie	Slaap	CIPN
Vermoeidheid		Cognitieve functie
HR-QOL		Valpreventie
Lymfoedeem		Misselijkheid
Lichamelijk functioneren in het dagelijks leven		Pijn
		Seksuele functie
		Tolerantie voor behandeling

! Advies WHO gezonde populatie



gezondleven.be

© VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN 2017

BEWEGINGSDRIEHOEK VLAAMS INSTITUUT **GEZOND LEVEN**



VERMIJD URENLANG STILZITTEN

Sta elke 30 minuten even recht.



	Minstens 150 min. per week	Verspreid de beweging over 3-7 sessies per week
--	----------------------------	---

OF

	Minstens 75 min. per week	Verspreid de beweging over 3-5 sessies per week
--	---------------------------	---

OF

Beweeg door matige en hoge intensiteit te combineren waarbij 1 min. aan hoge intensiteit telt voor 2 min. aan matige intensiteit



	Voor een aantal kracht-oefeningen uit	Kies 8-10 oefeningen en voer elke oefening 8-12 keer uit	Doe dit 1-3 keer	En dit 2-3 keer per week
--	---------------------------------------	--	------------------	--------------------------

Moeilijke tabel? Vraag uitleg aan je arts, kiné of Bewegen Op Verwijzing-coach.

Fysieke activiteit & kankerpreventie

- Sterk bewijs voor verminderd risico bij 7 vormen van kanker
- Impact: verminderd risico 10-24%
- ! huidkanker (27% verhoogd risico)
- ! Zittijd = hoger risico

TABLE 1. The level of evidence linking physical activity with lower risk and sitting time with higher risk of cancer in 2008 (43) and 2018 (9) according to the Physical Activity Guidelines for Americans Advisory Committee.

Cancer	Physical Activity and Lower Risk, 2008	Physical Activity and Lower Risk, 2018	Sitting Time and Higher Risk, 2018
Colon	Strong	Strong	Moderate
Breast	Strong	Strong	—
Kidney	—	Strong	—
Endometrial	Limited	Strong	Moderate
Bladder	—	Strong	—
Esophageal (adenocarcinoma)	—	Strong	—
Stomach (cardia)	—	Strong	—
Lung	Limited	Moderate	Moderate
Hematologic	—	Limited	—
Head and neck	—	Limited	—
Pancreas	—	Limited	—
Prostate	No effect (limited)	Limited	—
Ovary	Limited	Limited	—
Brain	—	Not assignable	—
Thyroid	—	No effect (limited)	—
Rectal	No effect (limited)	No effect (limited)	—

Exercise For Cancer Prevention and Treatment



Exercising during and after cancer treatment:

- decreases fatigue, anxiety and depression
- improves physical function and quality of life
- does **NOT** exacerbate lymphedema



For cancer survivors, incorporate exercise to improve survival after a diagnosis of breast, colon and prostate cancer

Citation: <http://bit.ly/moving-through-cancer>

Exercise
is Medicine®

AMERICAN COLLEGE
of SPORTS MEDICINE®

Fysieke activiteit en overleving van kanker

ACSM, 2019



Pre-diagnose:

18% minder kans om te overlijden aan
borstkanker
23% minder bij darmkanker



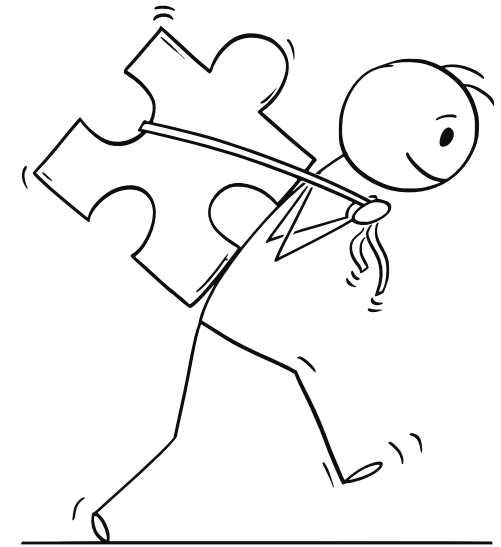
Post-diagnose:

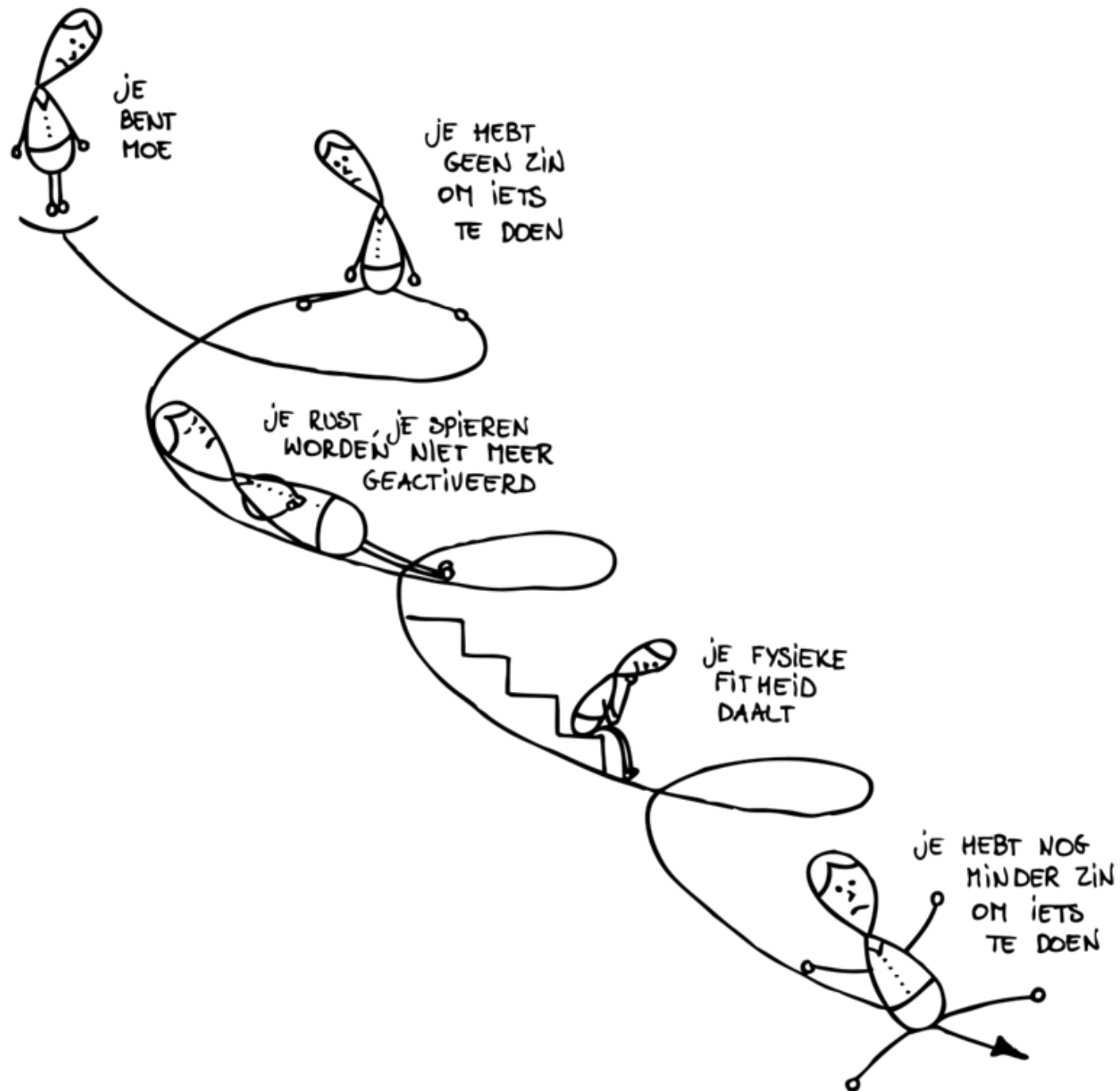
lager risico op overlijden bij hogere niveaus van
fysieke activiteit (variërend van 26 tot 69%) voor
borst-, darm- en prostaatkanker

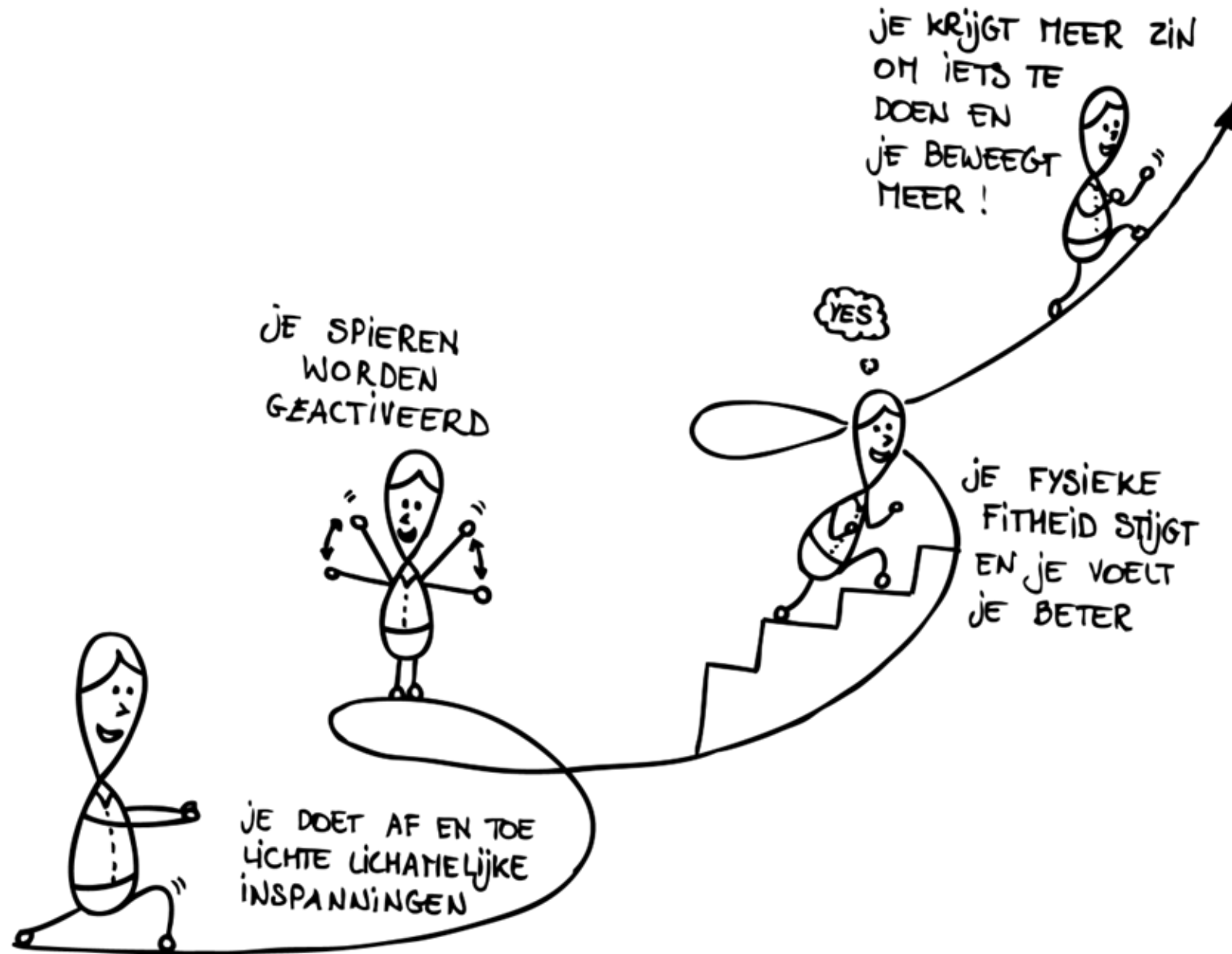


➔ Voornamelijk aerobe training, geen onderzoek naar weerstandstraining

Hoe begin je hieraan!?







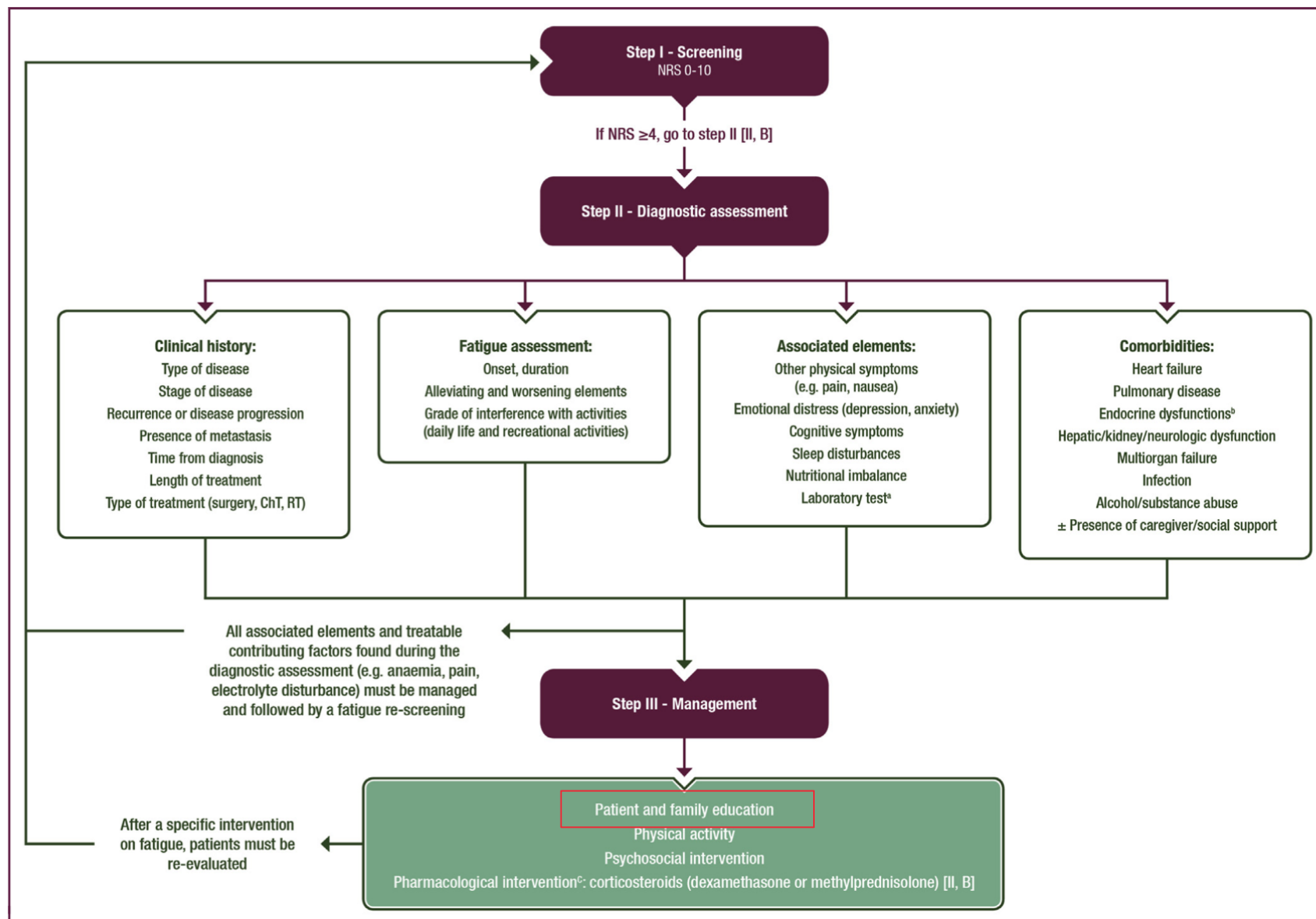


Figure 1. Practical assessment of CRF.

ChT, chemotherapy; CRF, cancer-related fatigue; NRS, numerical rating scale; RT, radiotherapy.

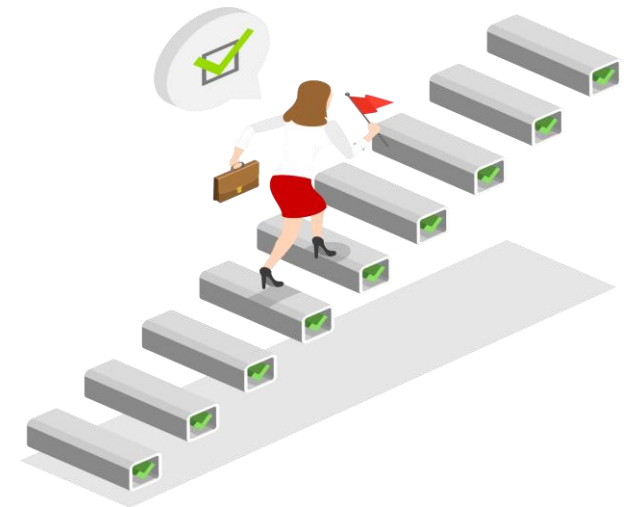
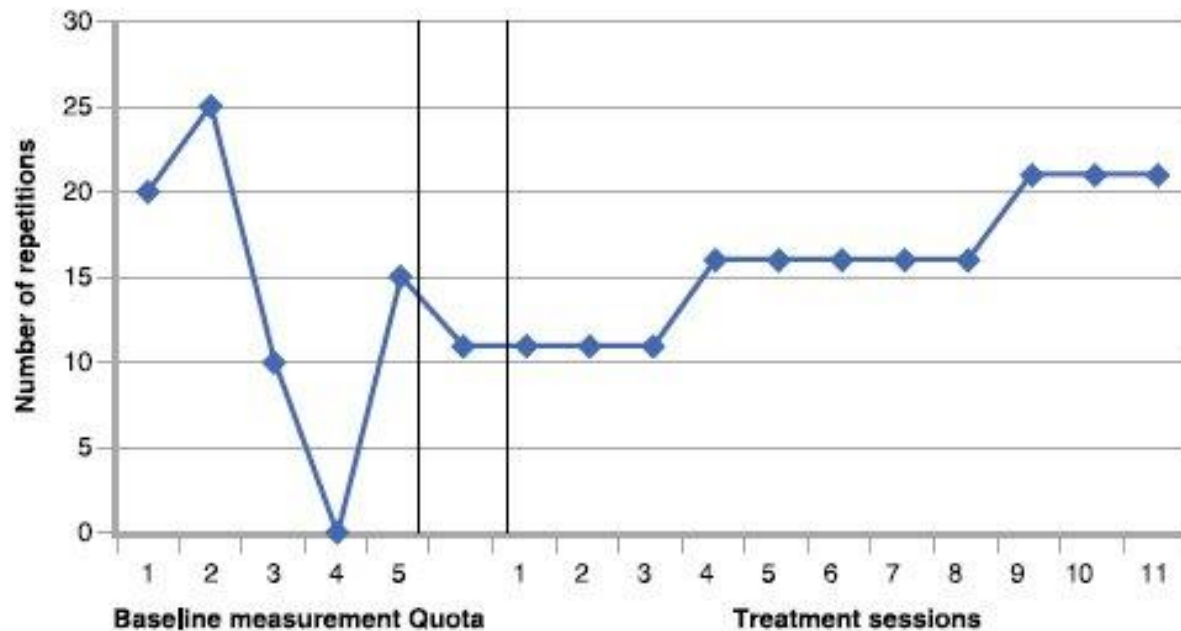
^a Urinalysis for protein, blood and glucose, full blood count, urea and electrolytes, liver function, thyroid function, erythrocyte sedimentation rate, C-reactive protein, blood glucose, serum creatinine.

^b For example, hypothyroidism, hypogonadism, adrenal insufficiency and hypopituitarism, especially in patients receiving immunotherapy.

^c Only for short-term use in metastatic cancer patients.

Principe 1: Graded activity

- Bouw geleidelijk de duur/belasting van de gewenste activiteit op
- Begin "makkelijk" ; positief begin
- Tijdscontingent



Principe 2 Energie management: 3P's

■ Prioriteren

- Moet ik het nu doen?
- Betekenisvolle activiteiten

■ Plan

- Meng verschillende soorten activiteiten gedurende de dag
- Fysieke, sociale, emotionele, cognitieve activiteiten
- Energiegevers en energie-nemers

■ Pace

- Regelmatige rustmomenten gedurende de dag
- Verdeel activiteiten in kortere periodes

The Eisenhower Decision Matrix





Als u gezond bent

Als je gezond bent is de accu helemaal vol. Je start de dag met een volle accu en volop energie.



Je kan met deze accu de hele dag lichamelijke en mentale inspanningen leveren. Je verbruikt je energie om te bewegen, te denken, je te concentreren en gesprekken te voeren.



In de loop van de dag raakt de accu wel wat leger door al deze activiteiten. Dat geeft niet, want 's nachts wordt de accu weer netjes opgeladen. De volgende dag is de accu weer vol.



Beperkte belastbaarheid

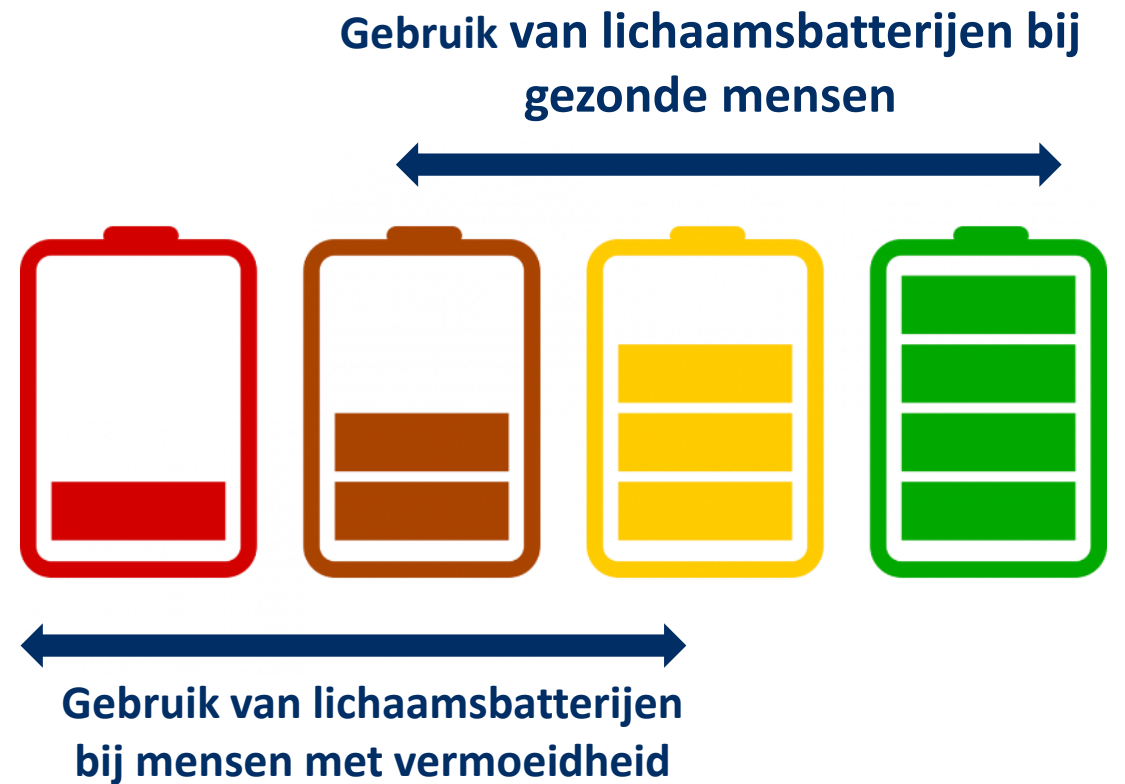
Bij beperkte belastbaarheid is de accu niet meer helemaal vol. Daarnaast loopt de accu sneller leeg.



Activiteiten kosten meer energie. Je raakt eerder vermoeid door gesprekken, tv-kijken, lezen of werken op de computer. Aan het einde van de dag is je energie op. De bodem van de accu is bereikt.



's Nachts laadt de accu niet meer helemaal op. Je start de volgende dag met veel minder energie dan gezonde mensen.



Energie management: Dagplan

7:30 – 8:00	Sta op, klee je aan	4/10	16:00 – 17:30	Naar school gaan, dochter meenemen naar hobby's, een dutje in de auto doen	8/10
8:00 - 9:00	Ontbijt, schoolvervoer	6/10	17:30 – 18:00	Eet avondeten	8/10
9:00 - 13:00	Huishoudelijke taken	8/10	18:00 – 18:30	Huiswerk	8/10
13:00 – 15:00	RUST	6/10	18:30 – 19:30	Kijk televisie	8/10
15:00 – 16:00	Laat lunchen + het avondeten voorbereiden	6/10	19:30 – 20:00	Bedtijdritueel + ga slapen	8/10

Energie management: Dagplan

7:30 – 8:00	Sta op, kleed je aan	4/10	16:00 – 17:30	Naar school gaan, dochter meenemen naar hobby's, een dutje in de auto doen	8/10
8:00 - 9:00	Ontbijt, schoolvervoer	6/10	17:30 – 18:00	Eet avondeten	8/10
9:00 - 13:00	Huishoudelijke taken	8/10	18:00 – 18:30	Huiswerk	8/10
13:00 – 15:00	RUST	6/10	18:30 – 19:30	Kijk televisie	8/10
15:00 – 16:00	Laat lunchen + het avondeten voorbereiden	6/10	19:30 – 20:00	Bedtijdritueel + ga slapen	8/10

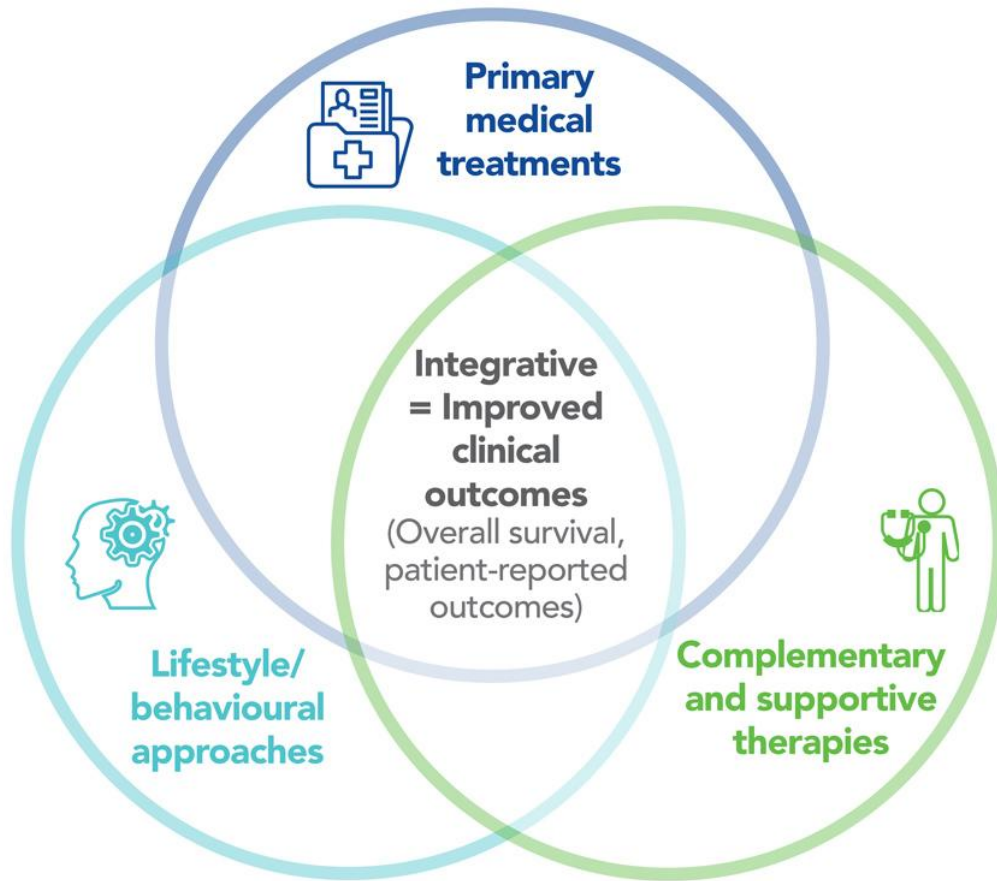
7:30 – 8:00	Sta op, kleed je aan	14:30 – 15:15	Vrije tijd
8:00 - 9:00	Ontbijt, schoolvervoer	15:15 – 15:45	Naar de school, te voet
9:00 - 9:15	RUST	15:45 – 16:00	RUST, gezonde snack
9:15 – 10:45	Je boodschappenlijstje voorbereiden + boodschappen doen op de fiets	16:00 – 17:30	Zwemlesdochter
10:45 – 11:00	RUST	16:15-16:45	Krachtoefeningen in de buitengym (dicht bij het zwembad)
11:00 – 11:30	Poetsen	16:45 – 17:15	Socialiseer met andere ouders in de kantine
11:30 – 12:00	Administratieve taak (zittend)	17:30 – 18:00	RUST / Quality time met dochter
12:00 – 13:00	Bereid eten: lunch en diner + eet lunch	18:00 – 18:30	Eet avondeten
13:00 – 13:45	Rust: ontspanning/meditatie	18:30 – 19:00	Huiswerk + maak een plan voor morgen/later deze week
13:45 – 14:30	Was (zittend)	19:30 – 20:00	Bedtjeditueel en bedtijd

Richtlijn oncologische nazorg: Vermoeidheid

■ Psychosociale ondersteuning

- Overweeg psychosociale interventies om vermoeidheidsklachten te verminderen bij mensen met kanker in de nazorgfase (GRADE 2B).
- Overweeg eventueel verwijzing voor psychosociale ondersteuning of integratieve therapie om vermoeidheid te verminderen. Dit heeft ook effect op pijn, angst en depressieve klachten (GRADE 2C).

Integratieve oncologie

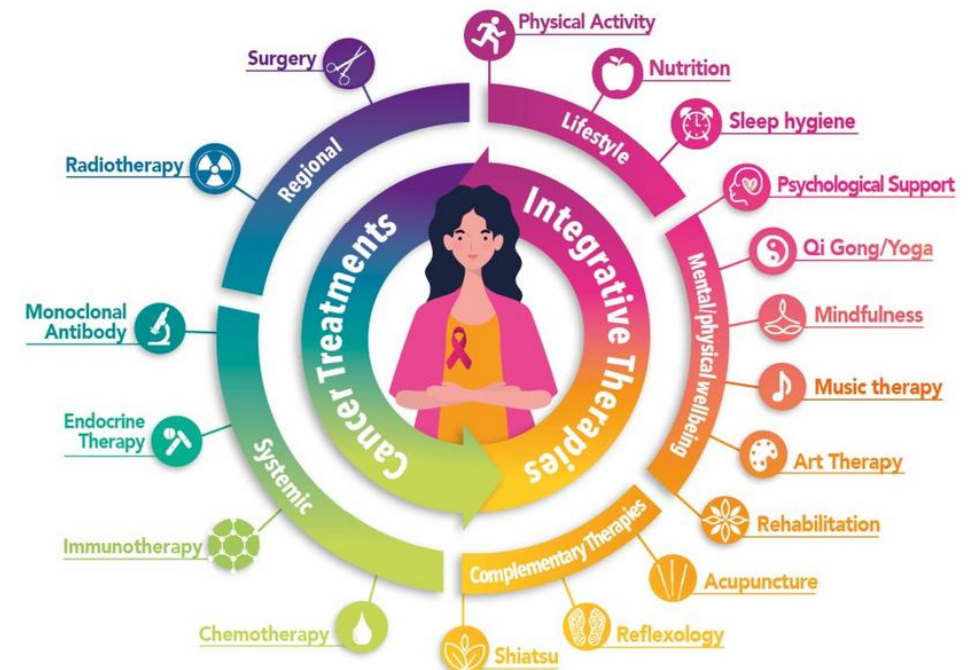
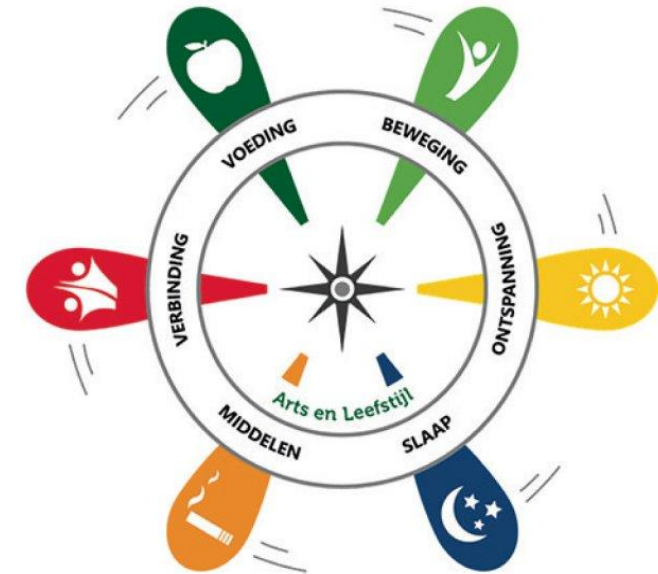


"Integrative oncology is a patient-centered, evidence-informed field of cancer care that utilizes mind and body practices, natural products, and/or lifestyle modifications from different traditions alongside conventional cancer treatments. Integrative oncology aims to optimize health, quality of life, and clinical outcomes across the cancer care continuum and to empower people to prevent cancer and become active participants before, during, and beyond cancer treatment."

Integratieve oncologie

- Slaap
- Voeding
- Gezonde levensstijl
- Mind-Body interventions:
 - Relaxation exercises
 - Mindfulness-based programs
 - ...
- Evidence-informed options!

Het Leefstijlroer





Belsio

BELGIAN SOCIETY FOR
INTEGRATIVE ONCOLOGY



www.belsio.be



PECAN

Pain Education after Cancer

Effectiveness of an eHealth self-management support program for persistent pain after breast cancer treatment



pecanehealth@gmail.com





PECAN

Pain Education after Cancer

Ervaart u pijn na de behandeling van borstkanker?

Het PECAN project onderzoekt verschillende behandeling voor deze pijnklachten .

We zoeken deelnemers:

- die chirurgie hebben ondergaan voor borstkanker.
- die minstens 3 maanden pijnklachten hebben.
- die ouder zijn dan > 18j.



PECANehealth@gmail.com

Interesse om deel te nemen?



 0.00000.00.000	Naam en voornaam van de voorschrijver
DOOR DE VOORSCHRIJVER IN TE VULLEN: Naam en voornaam van de rechthebbende:	
Vorbehouden aan het verpakkingsvignet	R/
Stempel van de voorschrijver	Datum en handtekening van de voorschrijver Einddatum van de uitvoerbaarheid:
GENEESMIDDELENVOORSCHRIFT VAN TOEPASSING VANAF 1 november 2019	

Concrete adviezen: eerstelijns

- **Voorschrift:** Fysieke revalidatie en coaching i.k.v. kanker-gerelateerde vermoeidheid
- **18 sessies**
- **12 weken, 1x/week onder supervisie (+ thuisprogramma)**
 - *6 sessies voor follow-up / coaching*

Concrete adviezen: eerstelijns

- **M-nomenclatuur**
- **Honoraria: 30,80 euro/sessie**
 - ! Gedecoventioneerden tot 40 euro/sessie
 - Tegemoedkoming verzekering geconventioneerd: > 24,55 euro/sessie
 - Tegemoedkoming verzekering niet-geconventioneerd: > 18,42/sessie euro/sessie
- **Aantal sessies**
 - Courante pathologie: 18 sessies per jaar, individueel
 - Fa-pathologie (1^e jaar post-chirurgie): 60 sessies per jaar, individueel
- **Geen honorarium voor groepsessies**

Concrete adviezen: ziekenhuissetting

- **K-nomenclatuur**
- **Tot 48 sessies 'courante pathologie'**
- **Meer bijdrage persoonlijke ziekteverzekering / mutaliteit**
- **Ook honorarium voor groepssessies**
- **Fysieke revalidatie + extra:**
 - psychosociale zorg
 - informatie-sessies
 - Sociaal werk / ergotherapeut

Concrete verwijstips

- [Oncohulp.be](#): psychologen, seksuologen, psychotherapeuten, dietisten, kinesitherapeuten, BOV-coaches
- [AXXON KineCoach Oncologie](#)
- [BeONCOsup \(Sciensano\)](#): portal for supportive care in oncology
- <https://www.tactic-project.be>
- [Oncorevalidatie in het ziekenhuis: provincie Antwerpen](#)

Concrete verwijstips

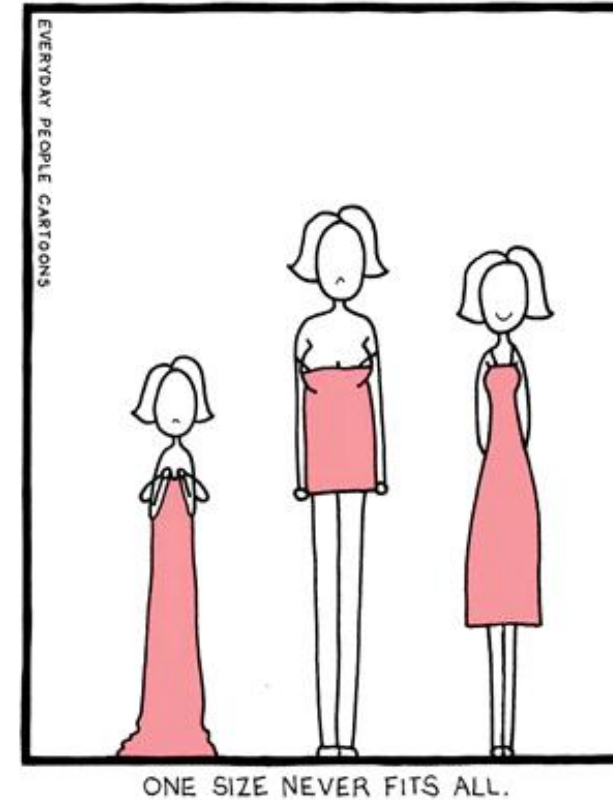
- **BOV***
- Niet alleen ziekenhuizen, maar ook sommige thuiszorgdiensten, [lotgenotengroepen](#), [inloophuizen](#), ziekenfondsen en andere organisaties bieden begeleide bewegingsactiviteiten aan.
- **Binnen Antwerpen**
 - UZA: onklopbaar
 - Willebroek: Hedera: aquagym
- **West vlaanderen**
 - Team next

*BOV

- Met een verwijsbrief van je huisarts heb je recht op maximaal 7 uur individuele coaching of 21 uur groepscoaching per kalenderjaar. De Vlaamse overheid vergoedt de kosten. Zelf betaal je een beperkte bijdrage: maximaal 5 euro per kwartier (normaal tarief) of 1 euro per kwartier (verhoogde tegemoetkoming) voor individuele begeleiding en maximaal 1 euro per kwartier (normaal tarief) of 50 cent per kwartier (verhoogde tegemoetkoming) voor groepsbegeleiding. Dit zijn maximumtarieven. Het kan zijn dat je minder moet betalen omdat de gemeente waar je woont een deel van jouw persoonlijke bijdrage betaalt.
- Zie ook oncohulp.be

Fysieke luik

- One size does NOT fit all



Vragen?



PAUZE





Universiteit Antwerpen
| Faculteit Geneeskunde en
Gezondheidswetenschappen

Oncologische nazorg in de eerste lijn

CASUS 3: De kanker is weg, maar de angst blijft aanwezig

Dr. Leen Vermeulen - huisartsgeneeskunde

Mevrouw Jolien Van Loven – medische psychologie

CASUS VIVIANE : HET KANKERVERHAAL

- Voor de kanker:

Dame van 68 jaar met hypertensie en diabetes type 2, goed onder controle met 3X850mg metformine , actieve gepensioneerde vrouw met veel hobby's en zorg voor kleinkinderen

- De kankerperiode:

- 26/08/2022 : consult owv harde streng voelbaar in rechter borst sinds 14 dagen
- 14/09/2022 : tumorectomie, invasief adenoca gr.3
- 15/10/22 tot 21/12/2022 : chemotherapie
- Maart 2023 : adjuvante radiotherapie 5X op 1 week + boost nadien
- Vanaf april 2023 : hormoontherapie voor 5 jaar (Nolvadex 20mg dagelijks)

- Na de kanker:

Jaarlijkse follow-up op oncologie met verslag naar huisarts : daarin uitsluitend fysieke oppuntstelling met als voornaamste conclusie “geen tekenen van herval” en to-do's technische onderzoeken in verdere planning

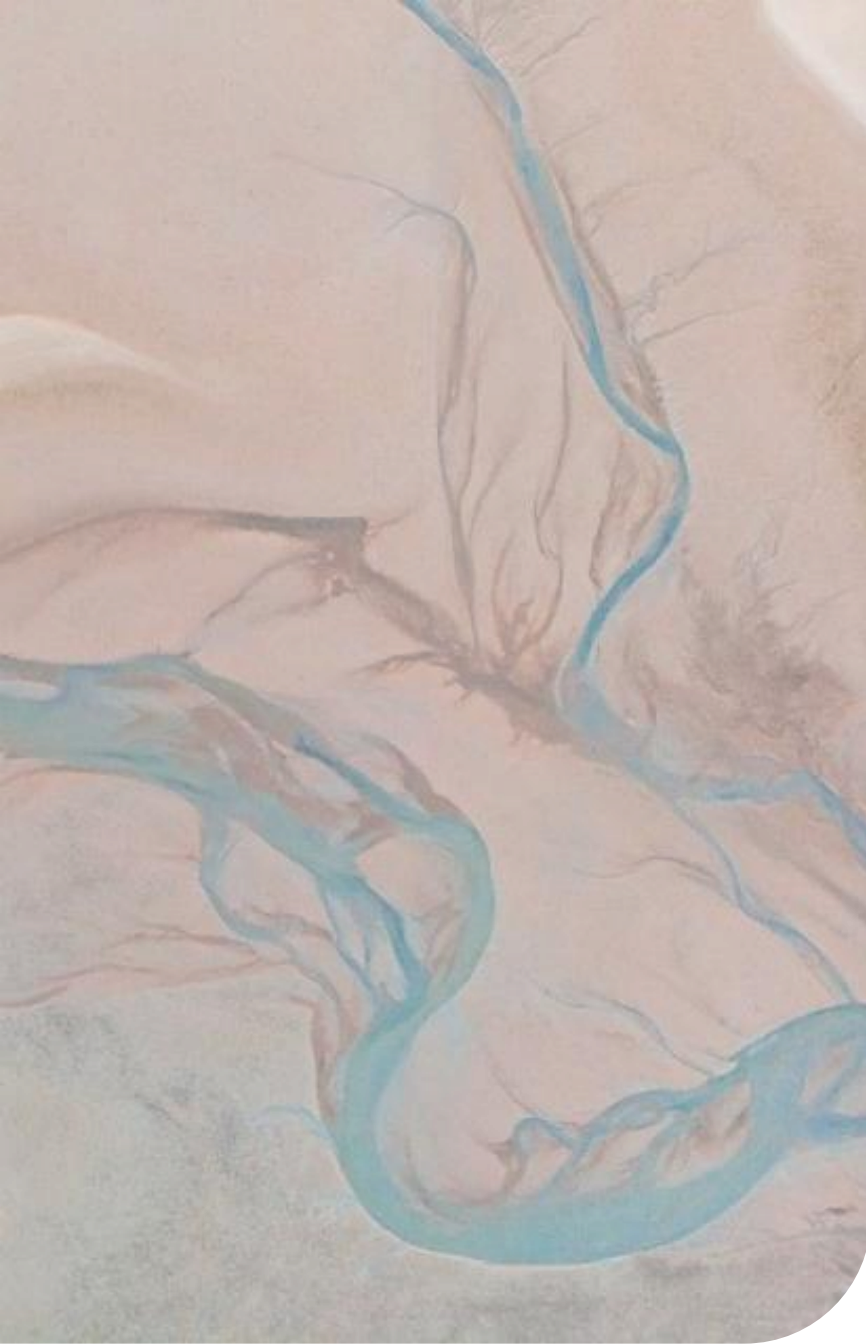
FOLLOW UP

- De periode van de diagnose tot na de radiotherapie zie ik Viviane geen enkele keer op consult

Ik bel haar zelf actief een paar keer op om te horen hoe het gaat:

“ Ik ben heel misselijk en moe van de chemo, maar dat is normaal, ze zorgen heel goed voor mij in het ziekenhuis en mijn gezin is een heel warm nest waarin ik mag ziek zijn. Ik heb heel veel geluk. Het is oke met mij, het komt wel goed. “

“ De radiotherapie geeft veel problemen op de huid , maar ik mag niet klagen. Er zijn op de afdeling patiënten die er veel erger aan toe zijn dan mij. Op de dienst stellen ze mij gerust. Ik moet geduld hebben. Bedankt dat je aan mij denkt als huisarts , maar het is oke, ik kan altijd in het ziekenhuis terecht. Amai, wat een goeie omkadering.”



MENTALE GEZONDHEID

- Aanvankelijk heel moedige sterke vrouw die de diagnose en behandeling vrij positief ondergaat
- Ik zie haar 2keer per jaar voor opvolging van haar diabetes en aanhoudende maagklachten sinds de chemo. Die misselijkheid, en slecht verdragen van bepaalde geurtjes tijdens het koken is vervelend. De vaak terugkomende steken in de borst en pijn bij heffen van de arm is ook vervelend. “Ik had niet gedacht dat ik zo lang zou blijven last hebben van de chemo. Dat weegt wel”
- Aug 2025 : niet infectieuze mastitis met veel pijn ,
- Viviane is angstig. Toch geen herval? Hoelang kan ik nog zo’n pijnlijke en vervelende dingen krijgen als gevolg van mijn behandeling?

LIFE GOES ON... ONDERTUSSEN 71 JAAR OUD

- 20/11/2025 : consultatie voor opvolging van de suiker

Hoe gaat het nu eigenlijk ?

“ Boh, ik heb een **winterdip**, denk ik. Geen zin om veel te doen, ik verveel me soms. Dat gevoel heb ik nooit gekend voor mijn kanker. Het contrast met mijn actieve man is zeer groot

Breien is lastig voor mijn borst. Schilderen gaat ook niet meer als vroeger, ik mag mijn arm niet te lang opheffen. Nog steeds veel **minder eetlust** want eten stinkt en maakt me vaak misselijk. Geen plezier meer van lekker eten.

Ze begint te wenen.

“Ik ben **angstig** voor de toekomst. Ik voel me afhankelijk worden, ik wil dat niet. Ik ben angstig door de blijvende gevolgen van de radio en de chemotherapie. Gaat dat nog ooit stoppen ? Ik ben veel van mijn energie kwijtgeraakt . Ik ben ook angstig voor een herhaal , telkens ik iets voel in mijn borst. Ik wil zo’n heftige behandeling echt nooit meer meemaken”



- Viviane schrikt van haar spontane tranen

- Ze verontschuldigt zich

“Sorry dat ik je zo lang bezig gehouden heb” Ik heb eigenlijk geen reden om te klagen. Ik heb zoveel lieve mensen rondom mij. “

-Ik bedank haar voor haar openheid en benadruk dat ze haar angsten en zorgen niet voor zich alleen moet houden , maar zeker de nodig ruimte en aandacht mag geven. Altijd hiervoor welkom

VRAGEN:

- Is Viviane een uitzondering of eerder de regel ? Wat is de prevalentie van angst/stemmingsklachten na kankerbehandeling ?
- Wat zijn de voornaamste uitlokkende factoren? Kunnen we daar als huisarts op anticiperen?
- Zijn er predisponerende factoren voor post-onco angsten bij bepaalde types van patiënten?
- Wat kunnen we als huisarts doen ? Tijdens een onco behandeltraject staan we vaak aan de zijlijn, want zeer intensieve opvolging in het ziekenhuis. Hoe kunnen we toch beter betrokken worden en een toegankelijk ankerpunt/vertrouwenspersoon blijven voor onze patiënt?
- Heel praktisch: wanneer is verwijzing naar een (medisch) psycholoog zinvol en wat kunnen we daarvan verwachten? Waar vinden we de juiste psycholoog (met name in onze regio Antwerpen)? Is daar een voorschrift voor nodig?

De kanker is weg maar de angst blijft aanwezig

Angst- en stemmingsklachten na oncologische behandeling

Jolien Van Loven



- Wie ben ik?
- Belang van de huisarts
- Do's and dont's
- Wat toont patiënt (niet)?
- Aanbod oncologische nazorg
- Casus

Wie ben ik?

Jolien Van Loven

Klinisch psychologe – gedragstherapeute

Digestieve Oncologie UZA

jolien.vanloven@uza.be
03/821.50.72



UZA' Belang van de huisarts

- 1e lijn van contact voor patiënten
 - Vertrouwenspersoon
-
- detecteren van psychologische zorgbehoeften
 - zowel praktische als emotionele steun bieden



Wat toont patient
(niet)?

UZA' Do's and dont's

- Normaliseren - erkennen
- Helpend gedrag bekrachtigen
- Emoties valideren
- Doorvragen – bevragen – exploreren
→ tonen van interesse → geeft gevoel gehoord te worden/aux serieux genomen te worden
- Meedenken richting een oplossing zoals opstarten en/of aanpassen van medicatie, verwijzen naar een hulpverlener

Hoe zicht krijgen op de rest van de ijsberg?

Dwz de patiënt beter leren kennen, breder beeld krijgen van hem/haar.

Balansmodel draaglast en –kracht

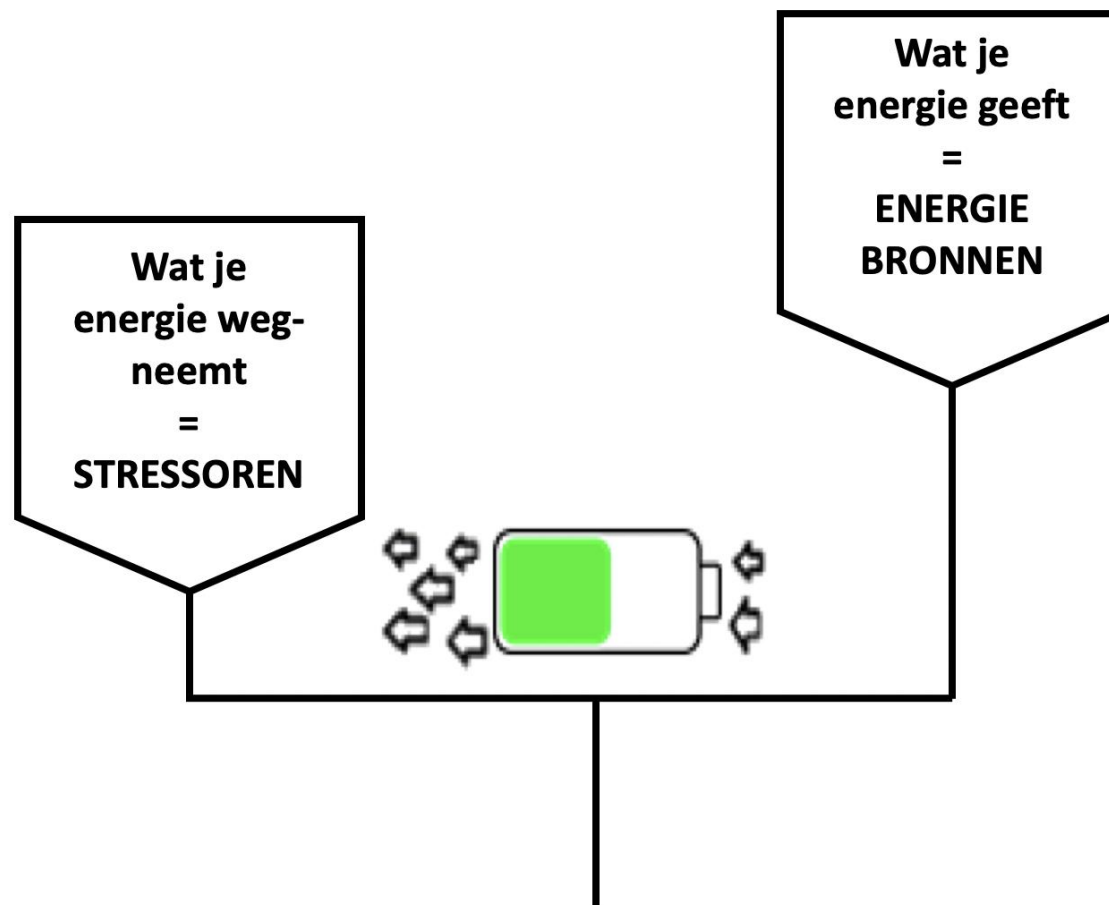
KOP- model (Rijnders en Heene)

Vragen stellen

Balansmodel

Draaglast

- = alles wat je te verduren/verdragen krijgt
- = wat er in je 'rugzak' zit en je dient te dragen
- = mentale energievreter

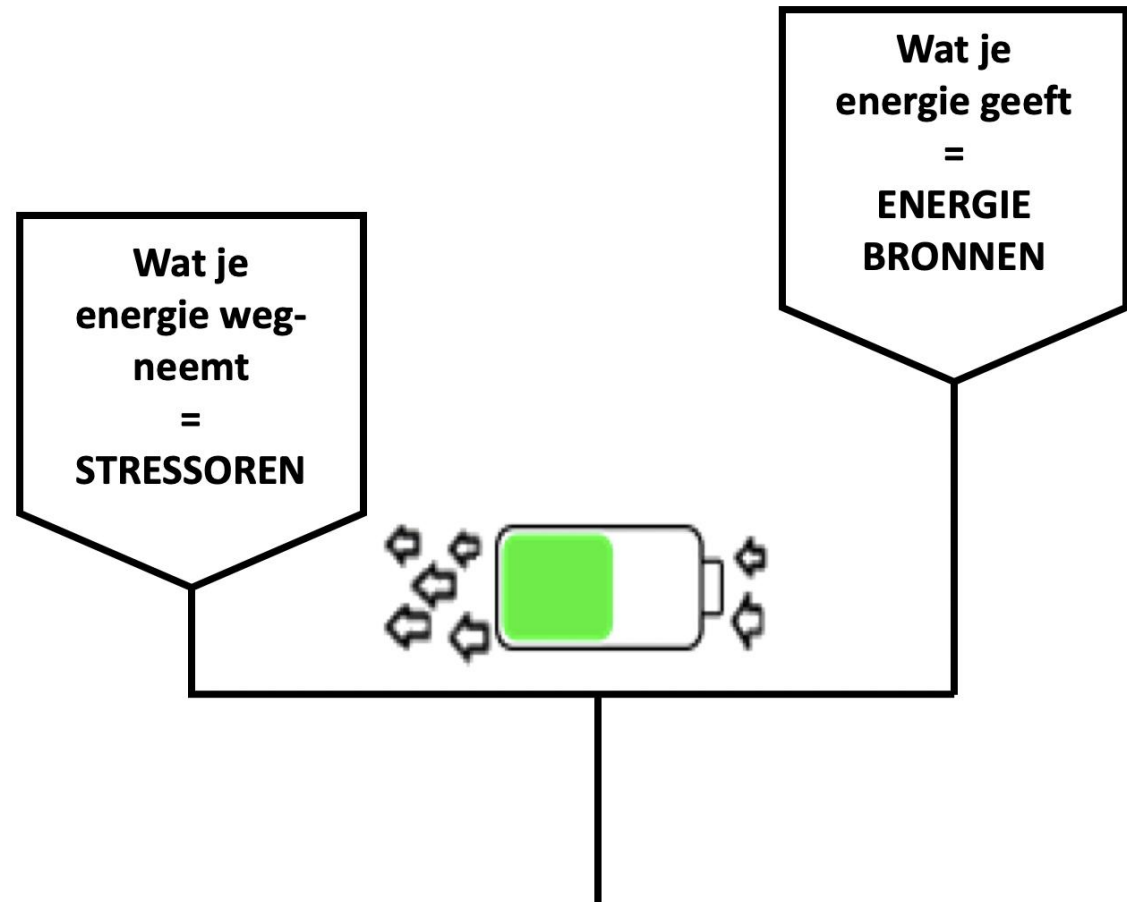


Draagkracht

= alles waar je van oplaadt,
tevreden op terugkijkt,
deugd van hebt

= de spieren die je nodig
hebt om de 'rugzak' te
dragen

= mentale energiegelvers



Balans

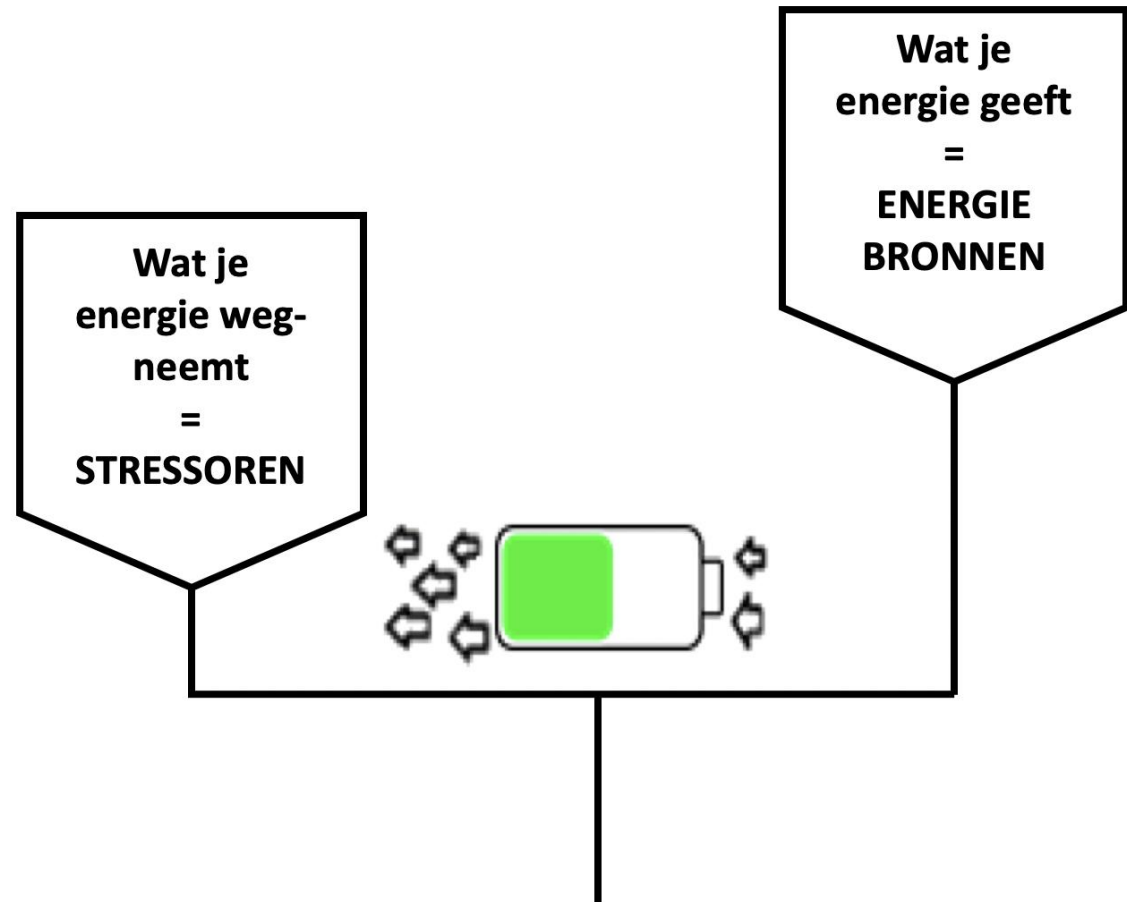
Evenwicht

Draaglast = draagkracht

Onevenwicht

Draaglast > draagkracht

Draaglast < draagkracht



Batterij - gevolgen

Vergelijk batterij GSM

Vol = 100 % (groen)

Bij gebruik afname batterij

20 % = reserve (oranje)

10% = beperkte batterij
(rood)



- Meer energie dat buiten gaat dan binnenkomt → batterij zakt

- Uit zich in lichamelijke signalen (gedragmatig, emotioneel, cognitief)

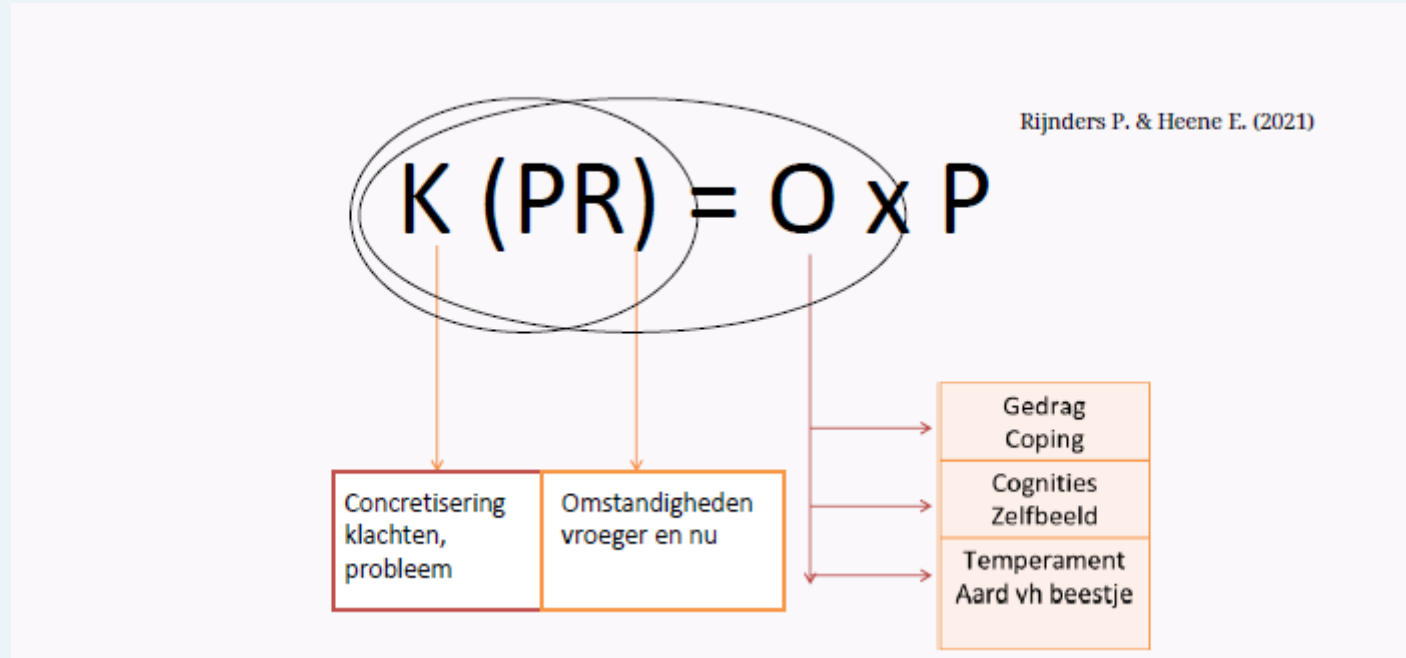
- Tijdelijk onevenwicht of minimaal onevenwicht = NIET erg
→ veerkracht!

- Bij minder dan 10% : (soms) passieve suïcidewens

SIGNALEN WAAR IK OP KAN LETTEN

 IEMAND GEDRAAGT ZICH ANDERS	 IEMAND UIT MEER LICHAAMELIJKE KLACHTEN	 JE MERKT EMOTIES DIE ER ANDERS NIET ZIJN
MEER OPVLIEGEND EN PRIKKELBAAR	MEER RUGPIJN EN NEKPIJN (NAAR OSTHEOPAAT OF KINE GAAN)	MEER ANGSTIG (VOOR FOUTEN OF OM HET NIET VOL TE HOUDEN)
MEER GEJAAGD EN ZENUWCHTIG	MEER KLACHTEN VAN BUIKPIJN (MEER NAAR TOILET, MEDICATIE)	MEER GELATEN... (HET KAN ME NIET MEER SCHELEN)
MEER IMPULSIEF	MEER VERMOEID EN FUTLOOS (WALLEN, ...)	FRUSTRATIE EN IRRITATIE
MEER GEBRUIK VAN ALCOHOL OF MEDICATIE	MEER HOOFDPIJN (ASPIRINE NEMEN)	ZICH EENZAAM VOELEN
MEER OF MINDER ETEN	MEER SPIERPIJN EN STIJFHEID (NAAR OSTEOPAAT OF KINE GAAN)	GEVOEL VAN MACHTELOOSHEID
MEER ROKEN	MAAGPIJN EN MISSELIJKEID (IMPACT OP EETLUST)	PROBLEMEN MET CONCENTRATIE EN AANDACHT
MEER GESPANNEN HOUDING	MEER PROBLEMEN MET SLAAP (INSLAPEN OF DOORSLAPEN)	MEER VERGETEN
MEER ISOLEMENT OPZOEKEN	DUIZELIGHEID OF IJLHEID IN HET HOOFD	GEESTELIJK MOE (ALLES LIJKT EEN BERG!)
ZICHZELF WAT VERWAARLOZEN	VERHOOGDE HARTSLAG	MEER MOEITE OM KNOPEN DOOR TE HAKKEN
MEER FOUTEN MAKEN IN HET WERK	BEKLEMMEND GEVOEL OF BENAUWDHEID	SCHULDGEVOELEN EN SCHAAMTE
MEER CYNISCHE OPMERKINGEN MAKEN	...	SNELLER EMOTIONEEL
MEER MET HOOFDTELEFOON WERKEN		MEER GEFIXEERD OP DETAILS
LANGERE OF KORTERE MAILS SCHRIJVEN DAN NORMAAL		INTERESSEVERLIES, LUSTELOOSHEID
THUIS BLIJVEN VAN HET WERK		PIEKEREN OVER VANALLES (EN NIET KUNNEN STOPPEN)
...		VIJANDIGHEID

UZA' KOP – model (Rijnders & Heene (2021))



K = klachten
Pr = problemen
O = omstandigheden
P = persoonlijke stijl

UZA' Vragen stellen



Open vragen - niet (altijd) suggestief

Niet interpreteren

In begrijpbare taal

Nieuwsgierige houding – willen begrijpen

Empathisch confronterend

Gebruik van metaforen



Vragen stellen m.b.t. volgende thema's:

Netwerk

Coping

Overtuiging/opvattingen

Belangrijke
levensgebeurtenissen

Identiteit

Fertiliteit

Aandacht en geheugen

Zelf- en lichaamsbeeld

Geloof – spiritualiteit

Zingeving

Levenskwaliteit/-levenseinde

Seksualiteit – intimiteit

Emoties

Werk(hervatting)/ studie

Aanbod oncologische nazorg

Revalidatieprogramma fysiek – psychosociaal luik

Binnen UZA curatieve groep EN palliatieve groep

Individuele psychologische begeleiding

- Intern binnen ziekenhuis: onderdeel oncologisch traject
- Extern: privé psycholoog, ook specifiek oncopsychologen

Lotgenotengroepen

Per diagnose specifieke groepen

Inloophuizen



Revalidatieprogramma

Fysiek luik	Psycho-sociaal luik
2x/week, maandag en donderdag Begeleiding door kiné (en ergo) Oefenschema op maat o.b.v. : Bevingingen revalidatiearts Inspanningstest + fysieke testbatterij Hulpvraag deelnemer Verlenging mogelijk bij aanhouden hulpvraag	1 x/week Informatieve sessies, specialist aan het woord: Omgaan met veranderende rollen en taken Stress en spanning Voeding Slaapproblemen Veranderend lichaam en zelfbeeld Geheugen- en concentratieproblemen Intimiteit na kanker Angst voor herval Vermoeidheid (pat. act.)
Curatieve patiënten Tijdens en na de actieve behandeling	Curatieve patiënten Na de actieve behandeling



Ook een groep voor palliatieve patiënten (fysiek + psychosociaal)

www.uza.be/beweegtrajecten-na-kanker

Individuele psychologische begeleiding

- Intern

Team

6 oncopsychologen, clusterspecifieke werking
Vraaggestuurd

Wanneer?

In elke fase van het ziekte-traject, ook rouwzorg/nazorg

Voor wie?

- Patiënt zelf, partner, kinderen, ouders, broers/zussen
- Individueel, koppel, systeemgesprekken

- Extern

Oncohulpvlaanderen.be

VVKP.be Vlaamse Vereniging voor Klinisch Psychologen

Lotgenotengroepen Inloophuizen



<https://www.komoptegenkanker.be/wat-wedoen/zorg/praten-met-lotgenoten>



Lijst van lotgenotengroepen

Vlaanderen telt meer dan 55 lotgenotengroepen die een aanbod opzetten voor oncologische patiënten en hun naasten. De meeste zijn georganiseerd rond een specifieke vorm van kanker.

[Ontdek welke lotgenotengroepen er zijn](#)



Open huizen en inloophuizen

Deze huizen bieden informatie, een luisterend oor en lotgenotencontact met de steun van Kom op tegen Kanker. Je kunt er ook terecht voor ontspannende en creatieve activiteiten.

[Ontdek waar je inloophuizen en open huizen vindt](#)

Extra informatie

[Oncohulpvlaanderen.be](https://oncohulpvlaanderen.be)

Kom op tegen kanker –
allesoverkanker.be

Levenseindeapp.be/home

Cedric hèle instituut –
opleidingen, podcast, literatuur
Tip: inschrijven op nieuwsbrief

Psychologische patiëntenzorg in de
Oncologie, Handboek voor
professionals.

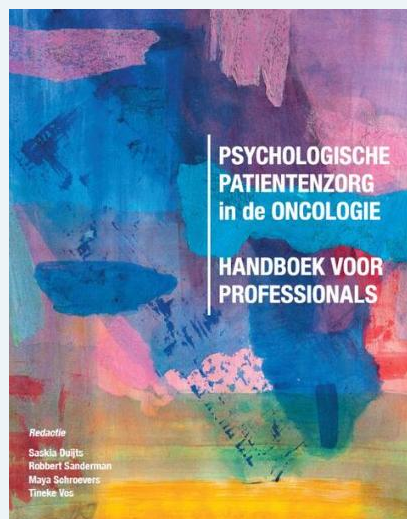


LEA, LevensEinde App, is een praktisch hulpmiddel voor artsen en zorgverleners in de **zorg** voor ernstig zieken en hun naasten en bij het ondersteunen

Ze focust op **palliatieve zorg** en **levenseindebeslissingen**, met **respect voor de wil** van de patiënt of zijn vertegenwoordiger.

Palliatieve zorg:

- Is een benadering die de kwaliteit van leven verbetert voor patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening psychologische, sociale en spirituele zorg (WHO, 2001).
- Beperkt zich **niet** tot terminale zorg, maar is ondersteunend (supportieve zorg) tijdens elk stadium van een ongeneeslijke aandoening, ongeacht de actieve behandelingen (zoals chemotherapie, radiotherapie, heelkunde) en met aandacht voor rouwzorg.
Palliatieve zorg = supportieve zorg + terminale zorg + rouwzorg.
- Is multidimensioneel: pijn- en symptoomcontrole, psychosociale opvang, aandacht voor existentiële/spirituele pijn.



Oncohulp Vlaanderen

Welkom op de website '[Oncohulp Vlaanderen](https://oncohulpvlaanderen.be)'.

Kanker kan jouw wereld en die van je naasten op zijn kop zetten. Heb jij of iemand uit jouw omgeving behoefte om hierover te praten?

Op deze website kan je op zoek gaan naar een zorgverlener met ervaring met mensen met kanker.

- [psycholoog](#)
- [seksuoloog](#)
- [psychotherapeut](#)
- [diëtist](#)
- [kinesitherapeut](#)
- [Bewegen Op Verwijzing coach \(BOV-coach\)](#)

Ben je op zoek naar een Kinecoach? Klik [hier](#).

Zoek je nog andere ondersteuning (inloophuizen, lotgenotencontact, revalidatie,...)?

Klik dan [hier](#).

Deze website is een initiatief van het [Cédric Hèle instituut](#) in samenwerking met [Kom op tegen Kanker](#).



UZA' Casus samengevat

Viviane 68j

Actief – op pensioen – zorgend voor kleinkinderen – hobby's

Diagnose adenocarcinoom graad 3
gevoelsmatig streng gedetecteerd in de rechter borst
< 3 weken later tumorectomie
1 maand later start chemo (8 weken)
Adjuvant nog radiotherapie
Hormoontherapie (5jaar)

Tijdens actieve behandeling

'zorgen goed voor mij'

'gezin is warm nest waarin ik ziek mag zijn. Ik heb veel geluk'

'het is oké met mij, het komt wel goed'

'radiotherapie geeft veel problemen op de huis maar ik mag niet klagen. Er zijn patiënten die er veel erger aan toe zijn dan mij'

Casus samengevat

Na actieve behandeling

Winterdip: geen zin – vervelen

Man neemt zaken over

Contrast op vlak van activiteiten met man is groot

Breien en schilderen lukt niet meer o.w.v. fysieke beperkingen (arm)

Minder eetlust

Angst voor toekomst

Angst om afhankelijk te worden

Angst voor blijvende gevolgen

Angst voor herval

(Angst om zichzelf niet meer te zijn? – ‘veel van mijn energie kwijt’)

1) Wat is de prevalentie angst/stemmingsklachten na kankerbehandeling?

18% klinisch significante depressie (6 - 43%)
38% klinisch significante angst (19 - 61%)
39% distress (25 - 50%)
(Mitchell e.a., 2011)

2) Wat zijn de voornaamste uitlokkende factoren?

Zwaarte diagnose en behandeling – copingstijl – (afwezigheid van) steunend netwerk – aard van het beestje

3) Zijn er predisponerende factoren voor post-onco angsten bij bepaalde types van patiënten?

Levensfase – coping – netwerk – cultuur

4) Wat kan de huisarts doen?

Continuïteit in zorg – noden blijven inschatten – ruimte voor emoties

5) Doorverwijzen

Uitleggen waarom u denkt dat een psycholoog iets kan betekenen + kaderen wat een psycholoog doet.

Verwachtingen scherp krijgen (niet oplossen)

Patiënt de ruimte laten hierover na te denken + bij follow up opnieuw aankaarten

Wanneer?

Bij uitgesproken klachten zoals angst, depressie, slaapproblemen, zelfbeeld,...

Ook bij minder uitgesproken klachten die langdurig aanhouden

EN/OF

wanneer er last ondervonden wordt in het dagelijks functioneren

wanneer wat ze zelf proberen niet helpt

Vragen?

Take-home messages

Oncologische nazorg in de eerste lijn

Zaterdag 6/12/2025

