



Lymfklierkanker Vereniging Vlaanderen



Lotgenotengroep hodgkin- en non-hodgkinlymfomen

Ondernemingsnummer: 0656.940.121

Info.lymfklierkanker@gmail.com

www.lymfklierkanker.be

Evaluatieverslag

Symposium

Leuven

26/10/2019

INHOUD

VOORWOORD	2
PROGRAMMA	3
Onthaal en welkomstwoord	4
Nieuwe behandeling voor hodgkinlymfoom	5
Nieuwe behandeling voor non-hodgkinlymfoom	6
Belang van bewegen bij kanker	12
Voeding tijdens en na kankerbehandeling	13
Broodjeslunch	16
Hoe leef je verder met kanker	16
Werkhervatting na kanker	17
Leander Verdievel	19
EVALUATIE	20
SPONSORS	21

VOORWOORD

Beste,

Op 26 oktober 2019 heeft LVV haar jaarlijks symposium gehouden in het Provinciehuis te Leuven en dit in samenwerking met UZ Leuven.

Dankzij de goede organisatie van voormalig LVV-voorzitter Luc Bosmans en de bereidwilligheid van Prof. Dr. Dierickx en zijn collega's van UZ Leuven hebben we een groot aantal (ex-)lymfeklierkankerpatiënten kunnen informeren op een bijzonder geslaagde dag.

Voor het eerst in de geschiedenis van LVV hadden de aanwezigen de keuze uit twee verschillende sessies zodat ze de sessie die hen het meest interesseerde konden bijwonen. Deze keuzemogelijkheid werd bijzonder goed onthaald.

Het symposium kon uiteraard ook alleen tot stand komen dankzij de sponsoring van verschillende organisaties en de harde inzet van alle LVV-vrijwilligers.

Ik wil alle aanwezige sprekers van UZ Leuven, vrijwilligers, sponsors en deelnemers dan ook van harte bedanken om van dit symposium een geweldige dag te maken.

Volgend jaar zal ons symposium doorgaan in Gent op zaterdag 9 mei 2020. Noteer dit alvast in uw agenda en dan hopen we er een even geslaagde editie van te maken als dit jaar.



Elke Stienissen

Voorzitter

Programma

09.30 u : Onthaal met koffie, thee, water, fruitsap, koekje

10.00 u : Welkom door de voorzitter

10.15 u : Keuze tussen twee sessies

- ZAAL 1: Nieuwe behandelingen voor hodgkinlymfoom (Prof. Dr. Gregor VERHOEF, UZ Leuven) OF
- ZAAL 2: Nieuwe behandelingen voor non-hodgkinlymfoom (Prof. Dr. Daan DIERICKX, UZ Leuven)

11.00 u : Keuze tussen twee sessies

- ZAAL 1: Belang van bewegen bij kanker (Kinesiste mevr. Anneleen GEBRUERS, UZ Leuven) OF
- ZAAL 2: Voeding tijdens en na kankerbehandeling (Diëtiste mevr. Sophie HOSTE, UZ Leuven)

11.45 u : Lunch en lotgenotencontact (opgeluisterd door de kristallen stem van Marjolein ACKE, het 12-jarige meisje dat zo uitblonk in Belgium's Got Talent 2016.)

13.15 u : Keuze tussen twee sessies

- ZAAL 1: Hoe leef je verder met kanker? (mevr. Stefanie NEYRINCK en Hannah DE MESSEMAEKER, UZ Leuven) OF
- ZAAL 2: Werkhervatting na kanker (Sociaal assistent mevr. Kaatje STROOBANTS, UZ Leuven)

14.00 u : ZAAL 1: Voordracht Leander Verdievel. (*Leander Verdievel was 23, had net een job én een lief toen de bliksem insloeg. Een Non-Hodgkin NK-T cel lymfoom in de maxillaire neussinussen. In mentaal: een tumor in de neus. Over zijn ervaringen én die van vele anderen schreef hij een fictiereeks én boek: Gevoel voor tumor. In zijn lezing praat hij taboeloos, ongeremd eerlijk maar steeds met een lach en een traan over hoe het is om kanker te krijgen en hoe dat je hele bestaan én dat van iedereen om je heen op zijn kop zet.*)

15.30 u : Afsluitend lotgenotencontact + drink

16.00 u : Einde

Onthaal en welkomstwoord

Vanaf half tien kon iedereen zich aanmelden aan de balie waar verschillende vrijwilligers van LVV de deelnemers welkom heetten. Vrijwilligster Cecile Ledegen zorgde ervoor dat het onthaal ook tijdens de sessies bemand bleef. Iedereen kreeg een naamkaartje waarop tevens de gekozen sessies vermeld stonden. Iedereen had wel nog de mogelijkheid om van sessie te veranderen. De inschrijvers konden ook op voorhand aangeven of ze de brochure 'Leven met Lymfeklierkanker', uitgegeven door Janssen in samenwerking met LVV wilden ontvangen. Daarnaast waren er nog voldoende brochures aanwezig om ter plaatse aan de patiënten mee te geven. Omdat LVV haar patiënten op diverse vlakken en in diverse organisaties vertegenwoordigt en wil weten welke topics leven bij de patiënt, werd tevens aan iedereen een evaluatieformulier overhandigd.



Om iets na 10 uur verwelkomde voormalig voorzitter Luc Bosmans de aanwezigen en lichtte hij iedereen in over de werking van LVV. LVV heeft de laatste jaren immers haar werking uitgebreid met een vernieuwde website, besloten facebookgroep voor patiënten of hun naasten, periodieke nieuwsbrieven en patiëntenparticipatie in verschillende commissies, raden en werkgroepen van diverse organisaties (KOTK, ziekenhuizen, VPP, ...).

Om kwart na tien was het dan de beurt aan de eerste sprekers.

Nieuwe behandeling voor hodgkinlymfoom

Prof. Dr. Verhoef lichtte de behandelingen voor hodgkinlymfoom op een heel begrijpelijke wijze toe.

Om te weten of een lymfoom een hodgkinlymfoom is, moet nauw worden samengewerkt met de patholoog. Op basis van de resultaten van een biopsie is het immers duidelijk of iemand een hodgkinlymfoom heeft en kan de juiste behandeling worden opgestart. Om een hodgkinlymfoom te genezen worden verschillende chemotherapieën met elkaar gecombineerd. Afhankelijk van het stadium van de ziekte, krijg je een andere behandeling.



Zo is het dat de meeste hodgkinpatiënten een ABVD-kuur krijgen. Voor stadium I of II is dit meestal 2 tot 4 cycli ABVD in combinatie met bestraling. Voor stadium III of IV is dit meestal 6 tot 8 cycli ABVD of Beacopp. In Vlaanderen wordt vooral ABVD gegeven. 1 cyclus bestaat uit 2 chemokuren.

Uit onderzoek is gebleken dat de D-chemo (Dacarbazine) niet uit de ABVD-kuur gehaald kan worden omdat de behandeling dan minder efficiënt is. De B-chemo (Bleomycine) die toxisch kan zijn voor de longen, kan dan wel weer uit de kuur gehaald worden na verloop van tijd. De B- en D-chemo er tegelijk uit halen kan ook niet zonder de effectiviteit in het gedrang te brengen.

Daarnaast woedt er ook een discussie of bestraling uit de behandeling kan weggelaten worden omdat deze het risico op borstkanker vermeerdert. Maar het weglaten zou iets meer kans geven op herval.

Indien een patiënt na een eerstelijnsbehandeling niet is genezen, zal hij voornamelijk DHAP, ESAP of ICE krijgen, gevolgd door een autologe stamceltransplantatie. Patiënten waarbij deze chemo echter niet tot resultaat leidt, komen ook in aanmerking voor Adcetris wat voornamelijk leidt tot klachten van neuropathie.

Tegenwoordig zijn er ook checkpoint-inhibitoren waarmee de patiënt behandeld kan worden. 25 tot 30% van de patiënten bereikt

hier complete remissie mee. Er zijn ook onderzoeken gaande om combinatietherapieën toe te passen.

Eén van de nieuwste behandelingen is CAR-T waarbij cellen van de patiënt genetisch in een labo worden bewerkt en aan de patiënt worden teruggegeven. De effectiviteit voor hodgkinlymfomen moet echter nog beter worden nagegaan.

Nieuwe behandeling voor non-hodgkinlymfoom

De deelnemers die meer interesse hadden in de behandelingen voor non-hodgkinlymfomen konden op hetzelfde moment terecht bij Prof. Dr. Dierickx die op een boeiende en duidelijke manier de nieuwe behandelingen toelichtte en dit vooral met de focus op immuuntherapie. Onze vrijwilligster Greet Van Loo was een aandachtige toeschouwer en maakte een uitgebreid verslag.

Lymfeklierkanker ontstaat als lymfocyten ongecontroleerd beginnen te woekeren. De gezwellen die zo ontstaan noemt men lymfomen. Vaak komen ze toevallig aan het licht als een pijnloze klierzwelling in de hals, oksels en liezen. Er zijn twee soorten van lymfeklierkanker: hodgkin en non-hodgkin. Lymfomen zijn leeftijdsgerelateerd: de ziekte van hodgkin treft vaak jonge mensen, terwijl non-hodgkin zich vaak op latere leeftijd ontwikkelt. Ongeveer 10% zijn hodgkinlymfomen, de andere zijn non-hodgkin.

Bij de non-hodgkinlymfomen zijn er verschillende subtypes, allemaal met hun eigen kenmerken (ongeveer 10% zijn T-cel en NK-cel lymfomen, de andere zijn B-cel lymfomen). Omdat een juiste diagnose via bloedtesten niet mogelijk is, zijn bijkomende onderzoeken noodzakelijk (o.a. biopsie, CT-scan, Pet-CT, MRI, beenmergpunctie, ruggenmergpunctie,...).



Eens men weet over welk type lymfoom het gaat, is het belangrijk om te weten in welk stadium de ziekte zich bevindt om te bepalen wat de prognose en de ideale behandeling zal zijn. Hoewel er verschillende types non-hodgkinlymfomen zijn, verloopt hun ontwikkeling en verspreiding vaak hetzelfde:

- stadium 1: de ziekte is beperkt tot 1 lymfeklierregio of 1 orgaan;
- stadium 2: de ziekte is verspreid over 2 of meerdere klierregio's, maar aan dezelfde kant van het middenrif;
- stadium 3: de ziekte is verspreid naar klierregio's aan beide kanten van het middenrif, soms ook naar de milt;
- stadium 4: de ziekte heeft zich verspreid naar andere organen (longen, lever, beenmerg, huid, ...).

Het stadium waarin de ziekte zich bevindt is niet bepalend voor de prognose. De gevoeligheid aan de therapie daarentegen is dit wel.

De meest voorkomende non-hodgkinlymfomen zijn de niet-agressieve of indolente lymfomen. Deze lymfomen ontstaan traag, geven weinig klachten en moeten vaak niet meteen behandeld worden. Ze zijn niet geneesbaar maar wel behandelbaar waardoor de ziekte eerder chronisch wordt. De agressieve lymfomen zijn kwaadaardiger, ontwikkelen zich snel en veroorzaken vaker klachten. Ze zijn wel te genezen (heel agressief: 90% genezing, agressief: 70% genezing).

Hoe nieuwe therapieën aanpakken?

De kenmerken van een kankercel worden ook wel de "hallmarks of cancer" genoemd. Dit zijn de eigenschappen die elke kankercel, ongeacht de herkomst, gemeen hebben om een kankercel te zijn.

- Zelfvoorzienend voor groeisignalen

Groeisignalen die van andere cellen komen zorgen ervoor dat normale cellen gaan delen. Kankercellen kunnen deze groeisignalen zelf nabootsen. Dit wordt ook wel vergeleken met een "gaspedaal dat vast loopt".

- Ongevoeligheid voor groeiremmers

In een normale cel wordt de groei gestopt door groeiremmers. Kankercellen hebben een weerstand opgebouwd tegen deze groeiremmers van hun naburige cellen. Dit wordt ook wel vergeleken met een "rempedaal dat niet werkt".

- Omzeilen van apoptose

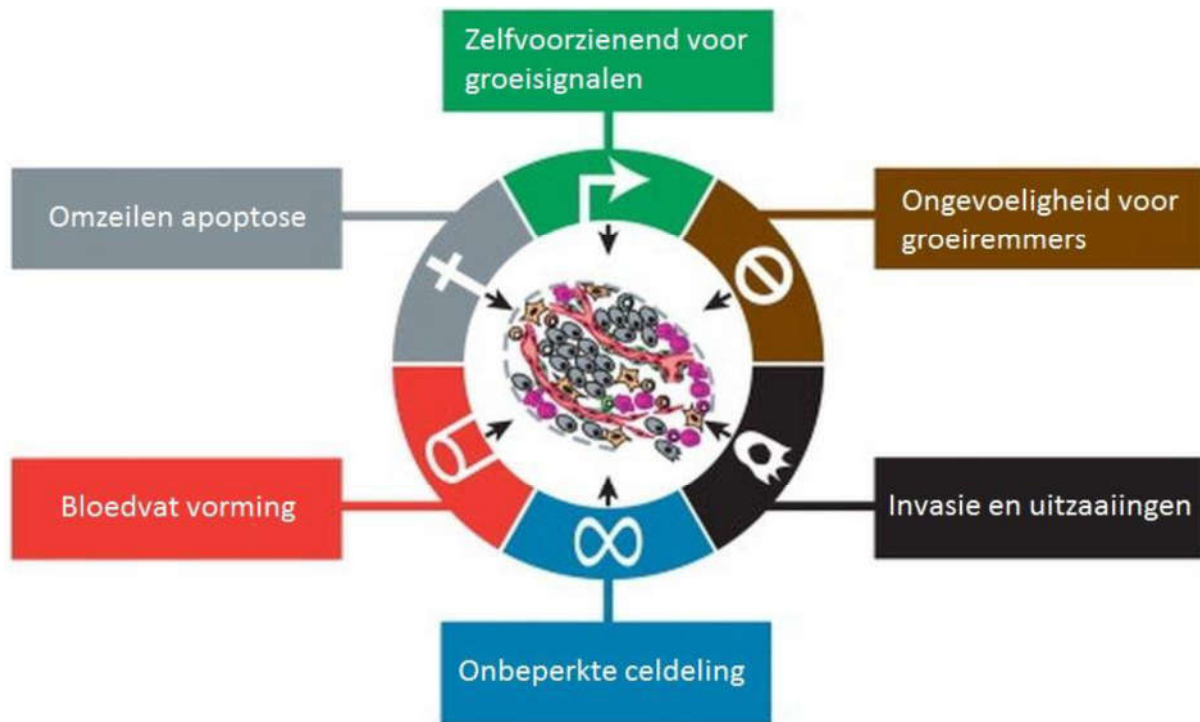
Een kankercel kan de zogenaamde apoptose omzeilen. Hierdoor zullen fouten in het DNA doorgegeven worden aan de delingen van deze cel.

- Bloedvatvorming

Kankercellen gebruiken veel energie en zuurstof waardoor ze hun eigen bloedvaten nodig hebben. De kankercellen produceren stofjes waardoor er aftakkingen komen van grotere bloedvaten.

- Onbeperkte celdeling

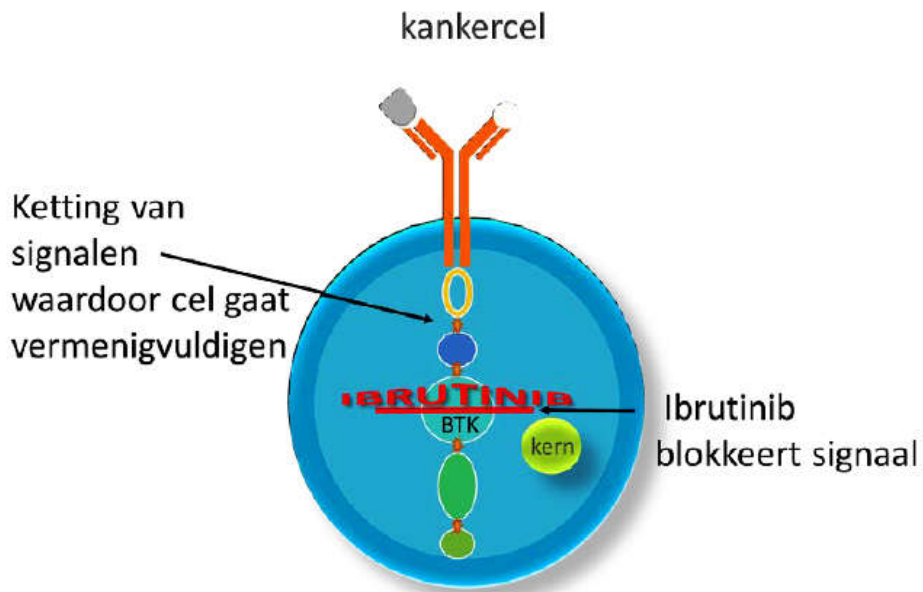
Aan de uiteindes van het DNA zitten telomeren die bij elke celdeling korter worden totdat de cel niet meer gaat delen. Kankercellen kunnen deze telomeren aanmaken waardoor ze onbeperkt kunnen delen.



De nieuwe therapieën werken in op de kenmerken of "hallmarks" van de kankercellen.

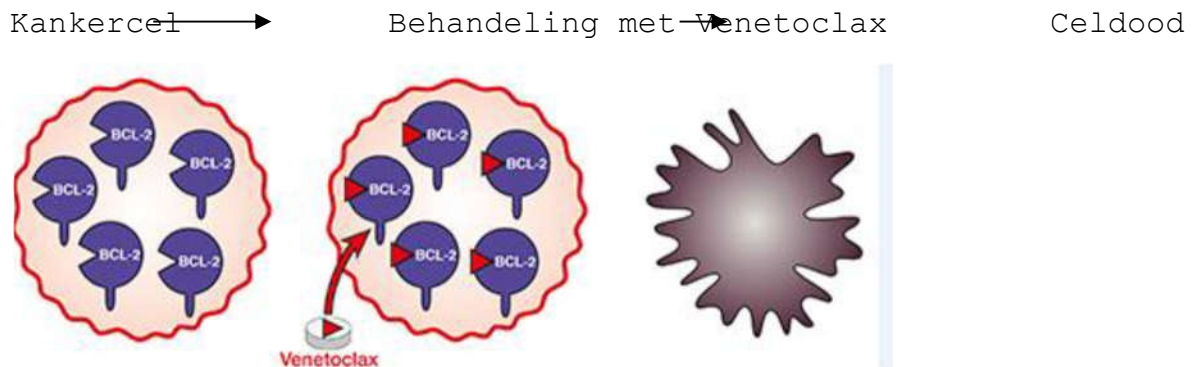
IBRUTINIB

Ibrutinib remt de groei van kanker: Ibrutinib blokkeert een enzym binnen in de kankercel waardoor de groei van de kankercel geremd wordt. Het blokkeren van dit enzym is een belangrijk mechanisme om bloedkankercellen te doden. Het is een therapie in tabletvorm.



VENETOCLAX

Venetoclax blokkeert het eiwit dat BCL-2 wordt genoemd. Hierdoor worden de kankercellen vernietigd. Venetoclax wordt toegediend in de vorm van tabletten.



IMMUUNTHERAPIE

Zeer gerichte behandeling met antistoffen tegen lymfoomcellen. Hierdoor zijn deze lymfoomcellen gemakkelijk te herkennen en kan het lichaam (eigen afweersysteem) meevechten.

Prof. Dierickx, bijgestaan door Marjolein en Elewout in de rollen van CD8-soldaatcellen en CD4-wijkagent, brachten dan op een speelse visuele wijze de complexe werking van immunotherapie.

Het immuunsysteem is een verdedigingssysteem van een organisme met als doel zowel externe als interne ziekteverwekkers te bestrijden. Het immuunsysteem kan worden onderverdeeld in een a-specifiek (aangeboren - *B-cellen*) en een adaptief (verworven - *T-cellen*) deel. Het aspecifieke deel is snel werkzaam, maar minder specifiek voor de ziekteverwekker. Het adaptieve deel daarentegen past zich aan het pathogeen aan. Dit kost tijd, maar zal uiteindelijk een sterkere afweer worden.

Immunotherapie is een behandeling die het eigen immuunsysteem stimuleert, versterkt of verandert. Immunotherapie wil het eigen immuunsysteem harder of slimmer aan het werk zetten zodat het de kankercellen beter kan herkennen, aanvallen en vernietigen.

Immunotherapie leert het immuunsysteem om kwaadaardige cellen beter te herkennen en aan te vallen. Het kan daardoor langer duren alvorens de behandeling zijn effect bereikt. Tegelijk kan het effect van immunotherapie ook langer aanhouden en dit tot lang na de toediening van de behandeling omdat het immuunsysteem slimmer is geworden en de kankercellen ook na de behandeling blijven bestrijden.

Er bestaan verschillende soorten immunotherapieën voor de behandeling van lymfomen: therapieën met monoklonale antilichamen en checkpoint-remmers.

Gerichte antistoffen

RITUXIMAB

MabThera of Rituximab is een monoklonaal antilichaam, dat zeer specifiek bepaalde witte bloedcellen, de zogenaamde B-lymfocyten herkent. Na binding aan deze B-lymfocyten worden deze door het eigen afweersysteem vernietigd. Rituximab is een geneesmiddel dat zich vasthecht aan bepaalde eiwitten op de wand van de tumorcellen. Hierdoor kan de zieke groei van deze cellen gestopt worden.

Het geneesmiddel wordt toegediend in de vorm van een infuus, als onderhoudstherapie en in combinatie met chemotherapie en/of radiotherapie.

Checkpoint inhibitoren

Checkpoint inhibitoren of checkpoint remmers zijn geneesmiddelen die de signalen blokkeren waarmee de tumor het immuunsysteem lamlegt. De rem wordt van het immuunsysteem gehaald, zodat het continu actief blijft.

Het afweersysteem is in beginsel goed in staat om kankercellen te herkennen, te vernietigen of te voorkomen dat ze uitgroeien tot tumoren. Kankercellen ontwikkelen echter eigenschappen waardoor ze onherkenbaar worden voor het afweersysteem, of het afweersysteem kunnen blokkeren. Checkpoint remmers maken als het ware deze blokkade van het afweersysteem ongedaan. Daardoor is het afweersysteem weer beter in staat om kankercellen te herkennen, te vernietigen of in toom te houden. Soms kunnen op deze manier uitzaaiingen behandeld worden. De uitzaaiingen blijven dan voor langere tijd (soms jaren) onder controle, groeien nauwelijks of kunnen zelfs helemaal verdwijnen.

CAR-T-celtherapie

Er worden T-cellen uit het immuunsysteem gemodificeerd om speciale Chimeric Antigen Receptor (CAR's) tot uitdrukking te brengen, zodat ze het tumorantigen aan het oppervlak van de kankercel herkennen. Die gemodificeerde CAR-T-cellen worden weer in de bloedbaan van de patiënt gebracht, waar ze de kankercellen met het tumorantigen herkennen en opruimen.

Ernstige bijwerkingen zijn mogelijk. Toch krijgt de behandeling veel aandacht omdat ze opvallend goede resultaten geeft bij een aantal patiënten die tot voor kort uitbehandeld waren. Vooral bij lymfomen heeft deze behandeling opvallende resultaten, toch is het geen succesverhaal voor iedereen: 40% à 50% genezingskans.

Belang van bewegen bij kanker

Kinesiste Anneleen Gebruers kwam het belang van bewegen uiteenzetten, zowel tijdens als na de behandeling. Fysieke activiteit kan verschillende vormen aannemen zoals wandelen, het huishouden doen enz.



Je hebt verschillende soorten van fysieke activiteit:

- Lage fysieke activiteit: bvb. Shoppen (licht verhoogde hartslag)
- Matige fysieke activiteit: bvb. De trap naar boven wandelen (matig verhoogde harts slag) waarbij babbelen nog mogelijk is
- Hoge fysieke activiteit: bvb. De trap oplopen waarbij babbelen vaak niet meer mogelijk is.

Bewegen is heel belangrijk omdat het o.a. goed is voor de immuniteit, darmwerking, nachtrust, levenskwaliteit, humeur, levensduurte, zelfvertrouwen, uithouding en spieren en gewrichten. Bovendien vermindert het het risico op hart- en vaatziekten, slechte cholesterol, overgewicht, osteoporose enz. Je botten kan je dan weer versterken door te wandelen of joggen want dat geeft belasting.

Dit zijn de ideale richtlijnen:

- 150 minuten per week matige intensieve fysieke activiteit d.m.v. conditietraining bvb. Langdurig met de hond wandelen tegen een stevig tempo;

- 2 tot 3 maal per week spierversterkende oefeningen d.m.v. krachttraining en 8-15 herhalingen, telkens 3 reeksen met een trage uitvoering van de beweging. Op You tube vind je verschillende video's;
- Evenwichts- en lenigheidsoefeningen bvb. Yoga of stretchen.

Een aantal tips:

- Te veel of te zware training zal leiden tot blessures en te weinig training leidt tot te weinig progressie. Vermeerder dus eerst de frequentie en duur van de training en pas dan de intensiteit;
- Neem vaker de trap dan de lift;
- Doe iets wat je graag doet zoals bvb. Met de hond wandelen;
- Vergelijk je niet met anderen want iedereen heeft andere genen;
- Spreek af met anderen zodat je een metgezel hebt;
- Kies een doel dat je wil bereiken;
- Soms is het leuk om iets te hebben waar je evolutie van ziet bvb. Hartslagmeter, sporthorloge, dagboek.

Voeding tijdens en na kankerbehandeling

Tijdens deze sessie gaf Sophie Hoste, diëtiste oncologie van UZ Leuven, een uiteenzetting over voeding tijdens de therapie. Vrijwilligster Stefanie Vanthuyne zorgde voor het verslag.



Sophie Hoste lichtte toe dat voeding geen therapie op zich is, maar de therapie ondersteunt en dat een goede voeding de levenskwaliteit verhoogt. Als mensen bijvoorbeeld 1 kilogram gewicht verliezen, komt dit neer op het verlies van 500 gram spiermassa en 500 gram vetmassa.

Het is dus belangrijk om weten dat een goede voedingstoestand niet leidt tot een sneller groeiende tumor. Tijdens de kankerbehandeling mag ook suiker zeker niet vermeden worden.

Het BMI op zich is niet zo belangrijk, maar de evolutie van het BMI wel, waarbij een mager iemand met een laag BMI nauwer in de gaten zal gehouden worden door het medisch team.

Kleine en frequente maaltijden worden aangeraden met veel variatie. Ook belangrijk is dat de patiënt voldoende vocht inneemt (hierbij spreken we niet enkel over water, maar ook over bv chocomelk, soep, enz).

Als je te ziek bent door de behandelingen, raadt men aan om anderen te laten koken voor je zodat je niet ziek boven de kookpotten hangt met nadien het risico dat je niets meer eet. Regelmatig bewegen wordt ook erg aangeraden (niet sporten!) zoals bv. een kleine wandeling of een korte fietstocht.

Goede voeding is eiwitrijk (vlees, vis, eieren en melkproducten bij elke maaltijd), verrijkt met vetten (bv. volle melkproducten, vette vissoorten en vet vlees) en verrijkt met koolhydraten (bv. suiker, frisdranken, zoet beleg...)

Er werden ook enkele concrete tips gegeven om je voeding energierijker te maken zonder bv. de porties te vergroten. Puree maak je in dit geval met aardappelen, margarine, 1 eierdooier en 20 ml. volvette room. Op zich vergroot de portie niet, maar je hebt wel meer kilocalorieën binnen op deze manier. Een alternatief voor een boterham kan een sandwich of een koffiekoek zijn. Ook kan het interessant zijn om een 2^e warme maaltijd te nuttigen op een dag om aan te sterken.

Eet bv. ook geen soep net voor de maaltijd, maar wel 1 uur vóór de maaltijd. Soep maak je door het aanstoven van de groentjes in boter en ook room en aardappelen toe te voegen. Op deze manier kan je gemakkelijk het aantal kilocalorieën verdubbelen t.o.v. magere soep. Als partner is het soms moeilijk om niet te overdrijven met grote porties. Als de patiënt zich misselijk voelt, is het immers niet gemakkelijk om veel te eten. Een klein dessertbordje kan extra energie leveren.

Om 1 kg bij te komen, dient men 7000 kilocalorieën extra te eten (d.i. 500 kcal/dag x 2 weken!).

Het verschuiven van eetmomenten kan ook zinvol zijn. Als je zin hebt in eten, eet dan en stel het niet uit tot de gebruikelijke etenstijd. Makkelijke maaltijden van bij de traiteur kunnen ook steeds soelaas bieden als je zelf geen zin hebt of te ziek bent om te koken.



Door de behandelingen hebben patiënten vaak ontstekingen in de mond. Zachte, vloeibare voeding is dan aangeraden. Vermijd in dit geval scherpe, zure of sterk gekruide voeding.

Een ander vaak voorkomend probleem is dat mensen last hebben van een droge mond. Hierdoor heb je een ander mondgevoel en kan je eten moeilijker wegslikken.

Probeer in dit geval sauzen toe te voegen aan je gerechten. Koolzuurhoudende drankjes kunnen ook helpen bij het eten.

Veel mensen ervaren ook passageproblemen en slikproblemen. Hier adviseert men malse voeding (zoals cake, brood zonder korst, mals vlees), gemalen voeding (zoals pudding, puree) en vloeibare voeding (zoals milkshakes, gemixte warme maaltijd of bijvoeding).

Geurveranderingen treden ook vaak op tijdens de behandeling. Probeer dan sterk geurende voedingsmiddelen te vermijden zoals kolen en ui. Kant-en-klare maaltijden, traiteur of OCMW-maaltijden kunnen soelaas bieden en een andere tip is om de keuken te vermijden tijdens het koken.

Smaakveranderingen zijn een ander vaak voorkomend probleem. Probeer nieuwe dingen waarvan je de smaak bijvoorbeeld niet kent en varieer met kruiden en smaken. Neem ook voldoende vocht in en hanteer een goede mondhygiëne. Probeer ook eens frisse voedingsmiddelen zoals pepermint, citroen en fris-zure drankjes. Bruin tafelbier helpt vaak ook bij een vieze smaak.

Mensen met een maag-darmontsteking wordt aangeraden om voldoende vocht in te nemen en aandacht te hebben voor zout- en kaliuminname. Beperk ook vezelrijke groente- en fruitsoorten en eet zeker voldoende vet.

Bij stoelgangproblemen moet er voldoende vocht en zout opgenomen worden. Beweging is hier ook belangrijk. Bij diarree kunnen droge koekjes, een rijpe banaan of rijst gegeten worden.

Neutropenie (tekort aan witte bloedcellen) kan leiden tot grotere kans op infecties en zwakte. Een goede hygiëne in de keuken, van aankoop tot het bewaren en bewerken van voedsel is hier raadzaam.

Broodjeslunch

Om 12 uur kon iedereen genieten van de broodjeslunch en muzikaal intermezzo van Marjolein Acke, het 12-jarige meisje dat uitblonk in Belgium's got talent 2016.



Hoe leef je verder met kanker

Klinisch psychologen Stefanie Neyrinck en Hannah De Messemaeker kwamen uitleggen hoe je het best leeft met kanker maar ze benadrukten dat dat voor iedereen verschillend is.

Kanker heeft een grote emotionele impact op verschillende domeinen zoals het werk, relaties, hobby's, gedachten en gevoelens. Met 'acceptance and commitment - therapie' leer je te accepteren wat je zelf niet kan veranderen en verbind je je ertoe te doen wat je leven verrijkt. Maar zoals elke patiënt wellicht weet is dat makkelijker gezegd dan gedaan.

De klinisch psychologen gaven ook een aantal tips mee:

- Neem afstand van je gedachten;
- Ga niet mee in slechte gedachten;
- Gedachten laten komen en gaan, houd ze niet vast;

- Laat je gedachten zijn voor wat ze zijn;
- Er mag ook eens een mindere dag tussen zitten. Niet elke dag moet per se een goede dag zijn.



In verschillende ziekenhuizen heb je als patiënt en naaste ook recht op consultaties bij een onco-psycholoog. Daarnaast bieden verschillende ziekenhuizen ook groepssessies aan voor de patiënt zelf.

Patiënten van UZ Leuven kunnen hier terecht: www.uzleuven.be/lki/infosessies.

Werkhervatting na kanker

Langdurig zieken worden vaak geconfronteerd met het feit dat het leven voor hen stil staat terwijl de wereld verder raast. Om de draad weer op te nemen op arbeidsvlak, dient volgens Kaatje Stroobants en An Beerten van UZ Leuven gekeken te worden naar wat waardevol is voor de patiënt. Soms worden prioriteiten en waarden herschikt.

Enerzijds zorgt opnieuw aan de slag gaan weer voor structuur, afleiding en voldoening, en biedt het ook financiële zekerheid. Ook sociale contacten worden weer frequenter. Anderzijds kunnen veel vragen de kop opsteken, zoals "Wat met mijn concentratiestoornissen", "Ik heb veel meer tijd nodig dan vroeger voor bepaalde zaken", "Wat met werk-privé balans"...

Patiënten ervaren vaak hindernissen als gevolg van de ziekte en/of behandeling, zowel op lichamelijk als psychisch vlak. Hoe langer men afwezig was, hoe meer twijfels er kunnen komen. Ook is er vaak druk vanuit de omgeving die frequent vraagt "Je behandeling is nu achter de rug. Wanneer ga je terug werken?"



Heel nuttig kan het zijn om tijdens je afwezigheid contact te houden met collega's zodat de stap kleiner is om terug te keren. Durf ook zeker je twijfels m.b.t. werkhervatting te bespreken. Een aanpassingsperiode kan ook nuttig zijn door bv. stelselmatig het werk op te bouwen.

Een gesprek met verschillende partijen kan nuttig zijn vooraleer je terug aan het werk gaat. We denken hierbij aan je naasten, je behandelend arts (huisarts, specialist), adviserend arts van jouw mutualiteit, arbeidsarts (geeft geen medische info aan je werkgever!) en je werkgever zelf. Belangrijk om weten is dat je ook voor vrijwilligerswerk goedkeuring nodig hebt van de adviserend geneesheer.

Er zijn verschillende trajecten om opnieuw aan het werk te gaan: het formele en het informele. Het formele traject is een re-integratietraject dat zowel de werknemer, werkgever als adviserend geneesheer van de mutualiteit aanvragen. Het informele traject kan via volledige of gedeeltelijke werkhervatting.

Per statuut verschillen de re-integratie mogelijkheden; aangezien de wettelijke bepalingen hier enorm variëren, verwijzen we naar de desbetreffende websites:

Werknemer	Ambtenaar	Zelfstandige	Werkzoekende
Loopbaanbegeleiding BTOM Rentree Allezi	BTOM Rentree	Loopbaanbegeleiding BTOM Loopbaancheques Dyzo	VDAB GTB/GOB Rentree
 			  samen sterk voor werk
https://www.rentree.eu https://www.vdab.be https://www.riziv.be https://www.komoptegenkanker.be/ https://www.kanker.be/ https://www.uzleuven.be/nl/hematologie/kanactief	https://overheid.vlaanderen.be https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/onderwijspersoneel https://lokaalbestuur.vlaanderen.be/faq/personeel	https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/arbeidsongeschiktheid/zelfstandigen/Paginas/toegelaten-werk-zelfstandige-arbeidsongeschiktheid.aspx	

Leander Verdievel



Het symposium werd afgesloten door Leander Verdievel die de serie 'Gevoel voor tumor' heeft gemaakt. Op 23-jarige leeftijd kreeg hij een NK/T-cellymfoom, een subtype van een non-hodgkinlymfoom gesitueerd in de neus, wat in België heel zeldzaam is. Hij deed heel open en vrijuit uit de doeken welke behandelingen hij allemaal heeft ondergaan en welke impact dit tot op vandaag heeft gehad op zijn leven. Terwijl verschillende aanwezigen een gevoel van herkenning hadden, waren andere aanwezigen danig onder de indruk van zijn verhaal zodat ze een traantje moesten wegpinken.

Evaluatie

LVV kreeg 19 evaluatieverslagen terug en het symposium scoorde goed tot zeer goed.

Pluspunten waren de uitstekende locatie, boeiende inhoudelijke sessies en de keuzemogelijkheden tussen verschillende sessies.

Voor een paar inschrijvers mocht de sessie over voeding iets langer duren zodat ook de voeding na de behandeling aan bod kon komen. Door de beperkte tijd ging het vooral over voeding tijdens de behandeling maar de meeste aanwezigen hadden hun behandeling er al op zitten.

LVV zal er in de toekomst rekening mee houden dat sessies over beweging en voeding worden aangevangen met richtlijnen post-behandeling en als er dan nog tijd over is met richtlijnen tijdens de behandeling.

Hopelijk tot volgend jaar!



Sponsors

Project gerealiseerd met de steun van het **Fonds Petrus Deboet**,
beheerd door de **Koning Boudewijnstichting** en :



Eindredactie

Elke Stienissen

Verslagen

Nieuwe behandeling voor non-hodgkinlymfoom: Greet Van Loo

Werkhervatting en Voeding tijdens en na behandeling: Stefanie Vanthuyne

Overige verslagen: Elke Stienissen

Foto's

Ivan Lecluyse

Willy Schepers (vzw Wildgroei)



: Lymfklierkanker Vereniging Vlaanderen



: @LVV2016



www.lymfklierkanker.be



[info.lymfklierkanker2016](https://www.instagram.com/info.lymfklierkanker2016)



: Besloten groep Lymfklierkanker Vereniging Vlaanderen vzw
<https://www.facebook.com/groups/1833823270184566/>