



Jaarverslag

oncologische
zorg

2020



Oncologisch Centrum



Voorwoord

“
Het in
samenwerking
met alle
zorgprofessionals
leveren van
excellente
oncologische
zorg in onze
regio, afgestemd
op de individuele
patiënt

In dit jaarverslag laten wij u, onze oncologische zorgprofessionals, regionale verwijzers en andere belangstellenden, graag nader kennismaken met de wijze waarop de oncologische zorg binnen MST samen met partners in 2020 was georganiseerd en gestalte heeft gekregen.

2020 is voor alle zorg, en zeker ook voor de oncologische zorg een moeilijk jaar geweest vanwege de impact van Covid 19. In één van de volgende hoofdstukken gaan we hier nader op in. We zijn echter trots op de wijze waarop we met maatregelen deze zorg toch hebben kunnen bieden.

2020 was ook het jaar waarin we gekozen hebben voor een nieuwe invulling van de organisatie van het Oncologisch Centrum, waarmee we ervan uitgaan het proces van continu verbeteren van de kwaliteit van de oncologische zorg nog beter te kunnen ondersteunen. Vanuit onze ambitie om excellente oncologische zorg, afgestemd op de patiënt, zoveel mogelijk in de regio te kunnen bieden.

In dit jaarverslag geven specialismen en afdelingen binnen het Oncologisch Centrum een kijkje in de resultaten van 2020 en een vooruitblik op de activiteiten in 2021.

Missie en visie op oncologische zorg

In 2020 is het visiedocument “Toekomst oncologische zorg MST 2025” opgeleverd, waarin in eerste instantie prioriteit is gegeven aan de missie en visie op oncologische zorg in MST en de organisatiestructuur.

Onze missie is een zo breed mogelijk pallet aan excellente oncologisch zorg te bieden, zodat oncologische zorg voor patiënten in de regio dichtbij beschikbaar is. Dit doen we samen met onze partners in de regio ZGT (Ziekenhuisgroep Twente Almelo / Hengelo), DZ (Deventer Ziekenhuis), SXB (Saxenburgh Medisch Centrum in Hardenberg) en SKB (Streekziekenhuis Koningin Beatrix in Winterswijk).

Naast het missionstatement hanteren we vier uitgangspunten die richting geven aan de ontwikkeling van het Oncologisch Centrum MST.

1. De patiënt als partner.

Bij het organiseren van zorg staat de behoefte van de patiënt centraal en heeft die de regie over zijn of haar eigen zorgtraject en dossier. We willen richting de patiënt en verwijzers bekend staan vanwege onze kwaliteit van zorg, goede service en snelle

diagnostiek. Bij het verlenen en overdragen van zorg kijken medewerkers verder dan de muren van het ziekenhuis en zetten zij zich actief in om de zorg voor de patiënt drempelloos te laten verlopen.

2. Continu meten en verbeteren van kwaliteit van zorg.

We bieden topklinische zorg en willen in relatie tot onze speerpunten bekend staan als expertisecentrum. Wij werken met dedicated teams (tumorwerkgroepen) per tumorsoort waar continu verbeteren centraal staat.

Er zijn uitkomstenindicatoren vastgesteld en deze worden volgens het VBHC concept van continu meten en analyseren verbeterd. De aantoonbaar goede kwaliteit wordt intern en extern uitgedragen (transparantie).

3. Sterke oncologische netwerken.

We willen het complete palet aan oncologische zorg voor de regio behouden. Daartoe werken we samen met onze partners en bouwen we hiermee sterke oncologische netwerken. Daarnaast werken we in Santeonverband gezamenlijk aan kwaliteit. Per tumorsoort wordt samengewerkt met het beste (academische) ziekenhuis op het gebied van complexe patiënten casuïstiek en onderzoek.

4. Investeren in onderzoek, onderwijs en innovatie.

Wij nemen actief deel aan toonaangevend onderzoek om state of the art behandelingen te kunnen blijven geven en dragen dit intern en extern uit. Wij investeren in medewerkers door middel van onderwijs (in de gehele keten). En wij investeren in samenwerking met de UT in proces innovatie.

In 2020 heeft dit geresulteerd in een nieuwe structuur voor het Oncologisch Centrum en een jaarplan 2021 waarmee inhoud gegeven wordt aan de hierboven genoemde punten.

Oncologische zorg in MST

Oncologische zorg is specialistische, multidisciplinaire zorg, waarbij ontwikkelingen snel gaan. Wij willen de patiënt state of the art behandelingen kunnen bieden, afgestemd en geïndividualiseerd op de behoeften van de persoon. De organisatie van de oncologische zorg is hierop afgestemd.

a. Tumorwerkgroepen

Tumorwerkgroepen zijn multidisciplinaire teams waarin de betrokken disciplines vertegenwoordigd worden door betrokken specialisten, welke zich ieder gespecialiseerd hebben en opgeleid zijn in de behandeling van een specifieke tumorsoort of orgaangebied. Deze tumorwerkgroepen zijn voor hun tumorsoort(en) verantwoordelijk voor:

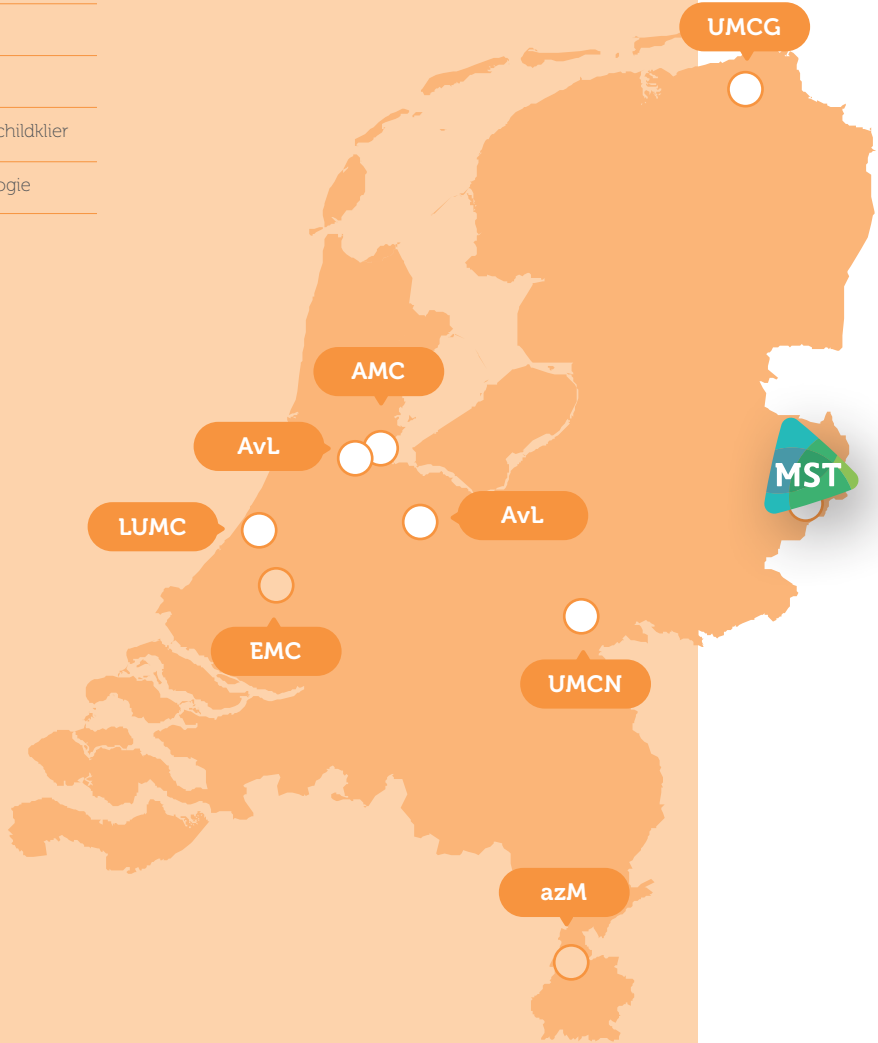
- het formuleren van multidisciplinair medisch inhoudelijk beleid;
- het bewaken van de kwaliteit van de zorgverlening, volgens de huidige stand van de wetenschap, door meten en sturen op zowel kwaliteit van de inhoud, uitkomst, proces als structuren;
- aansluiting bij landelijke en internationale / wetenschappelijke richtlijnen, verenigingen en patiëntenorganisaties.

MST kent de volgende tumorwerkgroepen, die in grote lijnen de volgende tumorsoorten behandelen.

Tumorwerkgroep	Kankersoorten
Mammacarcinoom	Borstkanker
Colorectale oncologie	Dikke darm en endeldarmkanker Zeldzame tumoren: dunne darm, blinde darm- en anus kanker
Hepato-, pancreato-, biliaire oncologie (HPB)	Alvleesklierkanker, lever tumoren, leveruitzaaiingen en galblaas-, galweg tumoren
Slokdarm- / maagkanker	Slokdarm en maagkanker
Gynaecologische oncologie	Eierstok-, baarmoeder-, schaamlip- en baarmoederhalskanker.
Urologische oncologie	Prostaat-, blaas-, zaadbal- en (bij)nierkanker Zeldzame tumoren: peniskanker
Longoncologie	Longkanker en asbestkanker
Hematologische oncologie	Lymfeklierkanker, plasmaceltumoren, leukemie, Myelodysplastische syndromen (MDS) en Myeloproliferatieve aandoeningen (MDN)
Neuro-oncologie	Tumoren en uitzaaiingen in het centrale zenuwstelsel (hersenen / ruggenmerg)
Hoofdhalsoncologie	Tumoren en in het hoofdhalsg gebied
Huidtumoren	Melanoom, basaalcel- en plaveiselcelkanker
Weke delen sarcomen	Weke delen tumoren
Endocriene tumoren	Tumoren in o.a. (bij)schildklier, hypofyse, bijnieren

Referentiecentra

AVL	Long sarcomen
AMC	Net
UMCU	Hoodhals
LUMC	AutoLCCT
UMCG	Gynaecologie Schildklier
UMCN	Melanoom Urologie



Iedere multidisciplinaire tumorwerkgroep is jaarlijks 3 à 4 keer bij elkaar gekomen om de volgende ontwikkelingen te bespreken, beleid en afspraken te maken en te borgen.

1. Medisch inhoudelijk beleid / nieuwe inzichten, landelijke richtlijnen
2. Regionale samenwerking
3. Procesorganisatie / multidisciplinair overleg, zorgpaden actualiseren, casemanagement
4. Kwaliteitsbeleid / indicatoren en normeringen / behandelresultaten en verbetercycli / complicatiebespreking
5. Wetenschap en expertise
6. Patiënten participatie
7. Productie en cijfers
8. Communicatieve uitingen

b. Samenwerking met referentiecentra

Er vindt samenwerking plaats met diverse referentiecentra. Dit zijn doorgaans academische ziekenhuizen of het NKI-AVL, waar gebruik gemaakt wordt van excellente super specialistische expertise teneinde advies in te winnen bij complexe casuïstiek.

Met deze centra zijn afspraken gemaakt over zowel consultverlening als medebeoordeling en verwijzing.



c. Regionale samenwerking

Voor behandeling van diverse tumorsoorten zijn regionale afspraken gemaakt met diverse regionale ziekenhuizen op het gebied van concentratie van zorg. Reden is voornamelijk geweest, behoud van beschikbaarheid oncologische zorg voor onze regio (de reisbereidheid naar academische ziekenhuizen is niet groot).

Het schema hiernaast geeft inzicht in de ziekenhuislocatie waar bepaalde oncologische behandelingen regionaal geconcentreerd zijn. Dit houdt in dat genoemde regionale ziekenhuizen afspraken hebben gemaakt over onderlinge verwijzing voor deze behandeling. De patiënten die regionaal in meerdere ziekenhuizen worden behandeld, worden ook in gezamenlijke overleg regionaal besproken. Alle voorlichting, zorgpaden en behandelprotocollen die dit regionale beleid ondersteunen, zijn gesynchroniseerd.

d. Klinische en poliklinische oncologische zorg

Zoals op pagina 7 weergegeven, vindt de oncologische zorg plaats op de plek waar de juiste expertise en middelen zijn. Vanwege de korte communicatielijnen, de meerwaarde in flexibiliteit en beschikbaarheid van spreekuren voor de patiënt en de sterke overlegstructuur is de meerwaarde van fysieke concentratie in één bouwdeel van het ziekenhuis nog niet evident gebleken.

De poliklinische zorg vindt plaats op de poliklinieken van betreffende specialismen die oncologie bedrijven. Op onderdelen vindt concentratie van multidisciplinaire zorg plaats, bijvoorbeeld op de mammapoli in Oldenzaal, maar ook binnen het hoofd Hals-spreekuur dat gecombineerd is met multidisciplinair overleg met het referentiecentrum. Poliklinische en systemische behandelingen vinden voornamelijk plaats op de beschouwende dagbehandeling. Systemische behandelingen worden tevens klinisch gegeven. De klinische oncologische zorg

Geconcentreerde oncologische chirurgische behandelingen

Geconcentreerde oncologische chirurgische behandelingen	MST	ZGT
Alvleeskliertumoren	x	
Lever- en galwegtumoren	x	
Slokdarm- en maagtumoren		x
Eierstokken	x	
Baarmoedertumoren ¹	x	
Blaastumoren		x
Niertumoren	x	
Prostaatkanker		x
Neurologische tumoren	x	
Hoofdhalstumoren	x	
Weke delen sarcomen	x	
(Bij)schildkliertumoren	x	
Mohs chirurgie (huidkanker)		x

concentreert zich voornamelijk op de oncologische chirurgische verpleegafdeling (E4²) en de interne oncologie en hematologie (E5/E6). Patiënten met neurologische tumoren worden opgenomen in het neurocentrum van MST en longkankerpatiënten op de longafdeling.

e. Radiotherapie

In deze paragraaf een samenvatting van de ontwikkelingen binnen de radiotherapie die zich in 2020 hebben afgespeeld met betrekking tot adaptieve radiotherapie en de behandelde patiënten in 2020 naar oncologische aandoening.

Adaptieve Radiotherapie

Door de upgrade van de Halcyon (versneller voor radiotherapie) naar de Ethos in december 2019 werd online adaptieve radiotherapie mogelijk. Radiotherapie waarbij het bestralingsplan aangepast wordt aan dagelijks variërende anatomie waardoor exactere bestraling met lagere doses kan worden gerealiseerd.

We zijn gestart met online adaptieve bestraling van patiënten met een prostaatcarcinoom. Door gezamenlijke inspanning van de technisch geneeskundige (TG-er), bestralingsdeskundigen, fysici en artsen was het reeds in februari 2021 mogelijk om de eerste patiënt adaptief te bestralen.

Een intern scholingsprogramma voor bestralingsdeskundigen werd ontwikkeld en geïmplementeerd. Vanaf de zomer werden standaard alle patiënten met een prostaatcarcinoom elke dag bestraald met een ‘vers’ bestralingsplan conform

de dagelijkse daadwerkelijke anatomie. In 2020 zijn meer dan 50 patiënten via deze techniek bestraald. Hiermee kan een zo laag mogelijke stralingsdosis op blaas en darmen gerealiseerd worden.

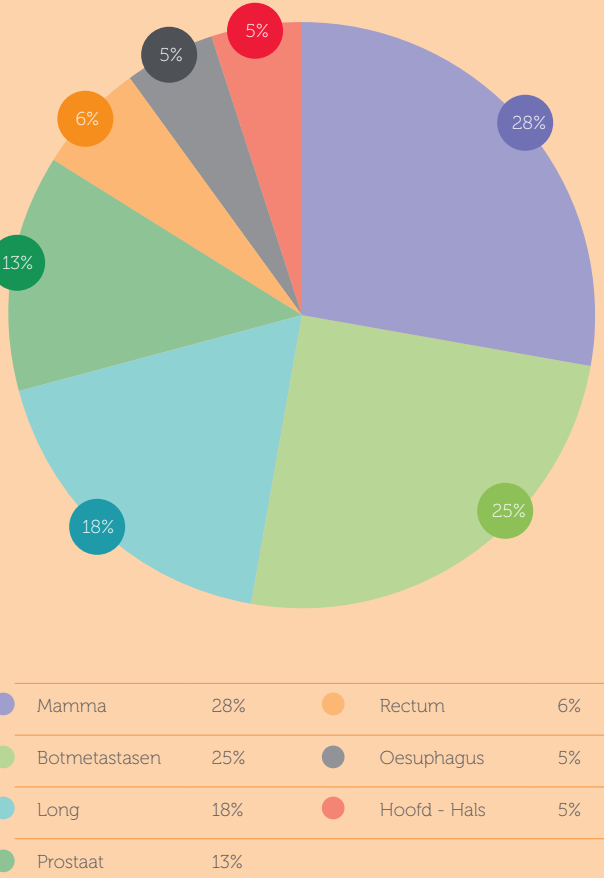
Mondiaal was MST in februari het tweede instituut die een patiënt online adaptief op een Ethos bestraalden. We zijn de eerste afdeling die deze behandeling als een reguliere behandeling voor een hele patiëntengroep aanbiedt. Dit alles in een tijdslot van 15 minuten per patiënt.

In de toekomst gaan we online adaptieve behandelingen uitbreiden naar steeds meer patiëntengroepen. In 2021 starten we bij patiënten met een blaascarcinoom en gynaecologische tumoren.

Financieel ondersteund door de fabrikant van de Ethos, Varian, is onderzoek gedaan naar adaptieve radiotherapie bij longkankerpatiënten. Dit heeft geleid tot aanpassing van de software op de Ethos voor behandeling van patiënten met longkanker. Een mooi voorbeeld van succesvolle innovatie door samenwerking tussen fabrikant en de afdeling Radiotherapie MST. Uitkomsten van dit onderzoek zijn ook gepresenteerd tijdens het jaarlijkse ASTRO congres.

Radiotherapeutisch behandelde patiënten in 2020

Onderstaande grafiek geeft de verdeling onder de behandelde patiëntengroepen weer in 2020:



¹Op de E4 worden de volgende patiëntencategorieën postoperatief verpleegd: urologie, gynaecologie, hoofd Hals, colorectaal, mamma, HPB, WDS.

²Chirurgische behandeling van baarmoederhals- en schaamlipkanker vindt plaats in UMCG



f. MDO besprekingen

Wekelijks vinden multidisciplinaire overleggen plaats waarbij de betrokken specialisten alle patiënten voorafgaand, en op indicatie tussentijds en na afloop van de behandeling bespreken. Het Oncologisch Centrum heeft centrale regie op de organisatie en planning, gelieerd aan reservering van vergaderfaciliteiten, ondersteuning bij videoconferentie, faciliteren van participatie door externe deelnemers of consultants.

Wekelijks vinden deze multidisciplinaire oncologiebesprekingen (MDO's) plaats:

- 1. Hematologie met Medlon (lab)
- 2. Hematologie met LUMC
- 3. Gynaecologie
- 4. Melanoombespreking met ZGT
- 5. Mammabespreking (2x per week)
- 6. HPB / levermetastasen
- 7. Neuro-oncologie
- 8. Stokdarm- /maagcarcinoom met ZGT
- 9. Hoofdhalsoncologie
- 10. Huidmaligniteiten (2 wekelijks)
- 11. Algemene oncologie (colorectaal / sarcomen / melanomen)
- 12. Immunotherapie complicatiebespreking (longartsen / internisten)

- 13. Longoncologie
- 14. Urologiebespreking
- 15. Prostaatbespreking (separaat van urologie)
- 16. Melanoombespreking met UMCN
- 17. Systemische behandeling (gemetastaseerde) niertumoren met UMCN
- 18. Schildklierbespreking met UMCU (facultatief)
- 19. NET tumoren met UMC Amsterdam (op indicatie)

Daarnaast zijn er overleggen waarin de radiotherapie de consulentfunctie verleent voor regionale ziekenhuizen.

Echelonnering

Op dit moment zijn er landelijke plannen en ontwikkelingen gaande die zullen leiden tot meer echelonnering binnen de patiëntenbespreking.

Dit betekent dat niet voortdurend alle betrokken disciplines bij een multidisciplinair patiëntenbespreking aanwezig zijn. De mate van complexiteit van de casuïstiek (zowel van de patiënt als van de diagnose), bepaalt de breedte in de multidisciplinaire samenstelling en participatie/ inzet van lokale tot (supra) regionale expertise.

De Landelijke Taskforce Oncologie zal naar verwachting in 2022 middels het SONCOS

normeringsrapport en via de kanalen van landelijke wetenschappelijke verenigingen en werkgroepen het beleid rondom echelonnering in de MDO's introduceren.

g. Casemanagement

Iedere oncologische patiënt krijgt een vast aanspreekpunt in de vorm van een casemanager. De casemanager heeft een duidelijke omschreven taak, voert gesprekken met de patiënt en kijkt ook naar de specifieke behoeften van de patiënt. Daarnaast overziet en bewaakt hij of zij de voortgang van het behandeltraject in de multidisciplinaire fase. De casemanager houdt toezicht op de overdrachtsmomenten in de keten.

h. Psychosociale ondersteuning

Bij de medisch psychologen kunnen kankerpatiënten terecht die vanwege hun diagnose of impact van de behandeling extra psychosociale ondersteuning nodig hebben.

Dit gebeurt vaak op advies of verwijzing van één van de zorgprofessionals die de patiënt ontmoet tijdens het behandelingsproces, maar kan ook op eigen verzoek plaatsvinden. De medisch psycholoog is deskundig op het gebied van psychische factoren die een rol spelen bij de ziekte en lichamelijk klachten.

Sinds enige tijd is de medische psychologie gestart met een groepsprogramma waarin patiënten (die dat willen) in een gezamenlijke sessie hun advies en ondersteuning krijgen van de medisch psycholoog, maar ook in het lotgenotencontact onderling veel steun aan elkaar beleven.

i. Paramedische zorg

Binnen MST wordt er nauw samengewerkt met de paramedische zorg waaronder de diëtië, fysiotherapie en ergotherapie. In het klinische proces krijgt de patiënt hulp aan bed wat vervolgens gecontinueerd wordt poliklinisch of zorgvuldig overgedragen aan de eerste lijn. Binnen MST is een voedingsteam van start gegaan waar oncologische patiënten multidisciplinair bekeken worden en behandelaars een op maat gemaakt advies krijgen.

j. Ondersteunende oncologische zorg

Naast de specialistische medische zorg en peri- en paramedische disciplines die de patiënt tijdens het behandelingstraject ontmoet, is er nog een heel landschap aan informele zorgaanbieders, die voor sommige categorieën patiënten waardevolle ondersteuning kunnen bieden. MST kiest er voor de patiënten te informeren over de inloophuizen in de regio waar patiënten terecht kunnen met een complementaire zorgvraag,

bijvoorbeeld wanneer lotgenoten worden gezocht, er behoefte is aan ontspanningsactiviteiten of gewoon een luisterend oor. Omdat er veel nieuwe aanbieders komen, beperkt MST zich in dit advies tot de IPSO erkende inloophuizen, te weten de Nije Stichting (regio Hengelo, Enschede, Oldenzaal, Haaksbergen) en het Alma Inloophuis in Almelo. Vanzelfsprekend is de patiënt vrij om ook andere instanties op te zoeken.

k. Oncologische zorg over de grenzen van het ziekenhuis

Onze zorgverleners hebben een nauwe samenwerking met de eerste lijn. De huisarts wordt betrokken bij het genomen besluit. Op indicatie worden huisartsen ook uitgenodigd om aanwezig te zijn bij het MDO. Ten aanzien van de palliatieve zorg is er nauw contact met de oncologisch verpleegkundigen van de thuiszorg, medisch technische thuisteamen en palliatief verpleegkundigen. Naast contact over de individuele patiënt worden er nascholingen georganiseerd om hen op de hoogte te houden van de recente ontwikkelingen en de saamhorigheid te versterken.





Het oncologisch centrum MST

In 2011 startte het Medisch Spectrum Twente met het Oncologisch Centrum. Vanaf aanvang tot op heden is dit een zogenaamd virtueel Oncologisch Centrum.

a. De organisatie

Er is dus geen sprake van één bouwdeel, waar de oncologie fysiek is ondergebracht. De oncologische zorg is op diverse locaties in het ziekenhuis beschikbaar, daar waar de diverse specialismen zich bevinden. Vanzelfsprekend is er binnen de oncologische zorg sprake van zeer nauwe samenwerking, korte communicatielijnen en directe laagdrempelige beschikbaarheid van expertise en intercollegiale consultatie waar de zorg voor onze patiënten met kanker dat vraagt. De wijze waarop de oncologische zorg in MST is georganiseerd is in het vorige hoofdstuk beschreven. In dit hoofdstuk gaan we nader in op de organisatie van het Oncologisch Centrum.

b. De organisatiestructuur

In 2020 is gekozen voor een andere organisatiestructuur voor het Oncologisch Centrum. Er is een dagelijks bestuur (DB), bestaande uit een medisch directeur en de bedrijfskundig manager van groep 2, de groep waarbinnen een groot deel van de (beschouwende) oncologische zorg is ondergebracht.

Dit DB wordt in een periodiek Management Team (MT) aangevuld met een bedrijfskundig manager uit groep 4, de groep die het grootste deel van de chirurgische oncologie omvat. Het DB en de tumorwerkgroepen worden in de dagelijkse organisatie en bij het opstellen en uitvoeren van het beleid ondersteund door twee adviseurs.

Frequent is er overleg tussen DB en voorzitters van de tumorwerkgroepen en een vertegenwoordiger van de radiotherapie. Dit overleg is in feite de oncologielcommissie nieuwe stijl. In dit overleg wordt het (tumor overstijgend) oncologisch beleid ontwikkelt en vorm gegeven.

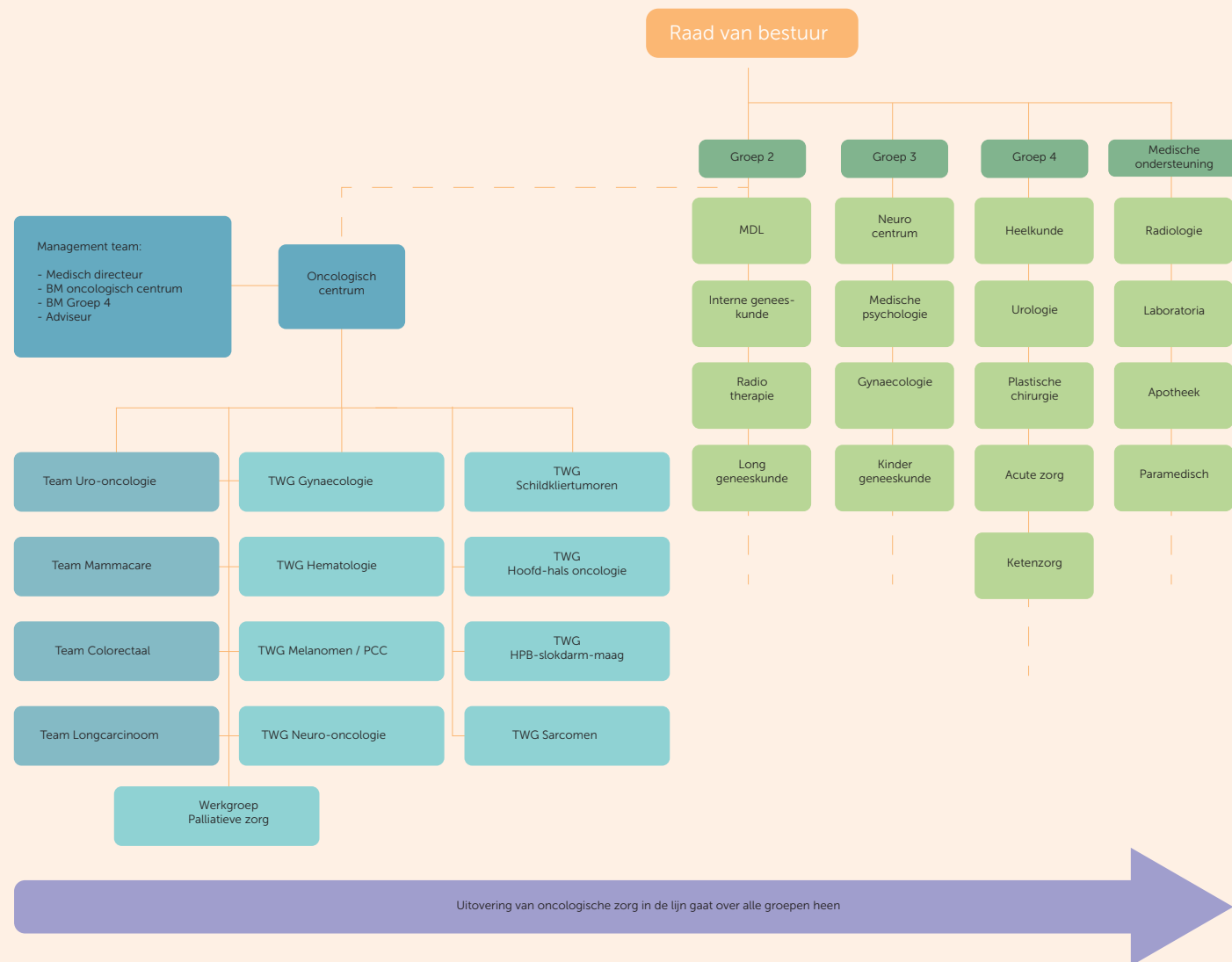
Afhankelijk van het onderwerp worden deze overleggen aangevuld met vertegenwoordigers van andere bij de oncologie betrokken disciplines, als oncologische fysiotherapie, medische psychologie, medische beeldvorming, laboratorium diagnostiek en apotheek.

De tumorwerkgroepvoorzitters en vertegenwoordiger van de Radiotherapie hebben een cruciale rol in het ontwikkelen en vormgeven van de oncologische zorg binnen het MST. Enerzijds MST breed, anderzijds specifiek voor hun tumorsoort. Zij zijn ook een belangrijke verbindende factor naar de bij de oncologie betrokken vakgroepen/ specialismen. Om deze rol te kunnen vervullen is er met vaststellen van de nieuwe structuur ook ingezet op het hebben van tijd door het beschikbaar stellen van vacatiegelden.

Het DB Oncologisch Centrum rapporteert aan de Raad van Bestuur.

In de afbeelding hiernaast is de structuur van het Oncologisch Centrum weergegeven.

Hoewel het Oncologisch Centrum is ondergebracht in groep 2 (één van de groepen waarbinnen diverse specialismen zijn georganiseerd), zijn de tumorwerkgroepen dwars door de groepen en specialismen heen georganiseerd.



c. Samenwerking in de regio

Op verschillende manieren werkt het Oncologisch Centrum MST aan samenwerking met collega-ziekenhuizen op het gebied van oncologische zorg.

Dit geldt voor Ziekenhuisgroep Twente in Almelo en Hengelo, Streekziekenhuis Koningin Beatrix in Winterswijk, het Saxenburgh Medisch Centrum in Hardenberg en het Deventer ziekenhuis.

Nadat in 2018 een natuurlijke pauze is ingelast in de samenwerking binnen het netwerk Regionale Oncologie Twente Salland (ROTS), zijn alle betrokken ziekenhuizen gestart met een interne oriëntatie op verdere vervolgstappen. De bestaande samenwerkingsafspraken bleven van kracht, evenals die met Streekziekenhuis Koningin Beatrix in Winterswijk en Saxenburgh Medisch Centrum in Hardenberg.

In 2020 zijn tussen ZGT en MST afspraken gemaakt om op diverse terreinen intensiever samen te gaan werken. We willen hier twee specifieke terreinen noemen, omdat die effect zullen hebben op de kwaliteit en organisatie van de oncologische zorg.

1. Ten eerste de gezamenlijke inrichting van het EPD. Er is gekozen om bij de overgang naar Hix (voor MST nieuw en voor ZGT overgang naar een nieuwe versie) te kiezen voor een uniforme inrichting. Dit betekent dat we eind 2022 beide met een qua inrichting vergelijkbaar EPD werken, met onder meer dezelfde MDO-formulieren per tumorsoort.

2. Daarnaast is er onder directe verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur van beide ziekenhuizen gestart met het zogenaamde "medisch specialistisch spoor", een meerjarentraject erop gericht om; "de kwaliteit, toegankelijkheid en beschikbaarheid van de medisch specialistische zorg voor de patiënten verder te verbeteren en de beschikbaarheid van ziekenhuiszorg voor de regio zoveel mogelijk binnen de regio zeker te stellen".

Dit moet inhoud krijgen langs twee lijnen: verhoging van de waarde van de geleverde zorg (kwaliteit en doelmatigheid) door het

bundelen van de expertise en het meer toekomstbestendig inrichten van zorgpaden door daar waar nodig (delen van) zorgpaden fysiek te concentreren. De aanpak van dit traject richt zich op ondersteuning van realisatie van ideeën die vanuit vakgroepen geïnitieerd worden. Voor de oncologische zorg is concentratie van belang voor de laagvolume oncologische aandoeningen. Dit om de kwaliteit van de zorg hoog te houden en deze zorg in de regio te behouden.

d. De staf



Machteld Wymenga

Lid Dagelijks bestuur
Medisch manager tot 1 oktober 2020



Lieske Oostenbrink

Lid dagelijks bestuur
Bedrijfskundig manager groep 2



Leonie Mekenkamp

Lid dagelijks bestuur
Medisch directeur
vanaf 1 oktober 2020



Marieke van Dort

Adviseur t/m april 2020



Nicky Michorius

Adviseur vanaf nov 2020



Ingeborg Siekmans

Adviseur



Francis Ooink

Secretaresse



Marije Wiltink - Ranselaar

Adviseur vanaf 1 feb 2021

e. De tumorwerkgroepvoorzitters



Anneriet Dassen

Lid Mammacarcinoom



Nathalie Reesink

Gynaecologische oncologie



Marie-Cecile Legdeur

Hematologische oncologie



Tanja Vogel

Huidtumoren



Anja Jonkman

Vertegenwoordiger Radiotherapie



Marloes Bigirwamungu

Colorectale oncologie



Maarten-Jan Pit

Urologische oncologie



Angelique Sijben

Neuro-oncologie



Machteld Wymenga

Weke delen sarcomen



Mike Liem

Hepato-, pancreato, biliaire oncologie
Voorzitter ZGT Oesophagus-, maagtumoren



Emanuel Citgez

Longoncologie



Eelco Nijdam

Hoofdhals-oncologie



Ronald Groote Veldman

Endocriene tumoren



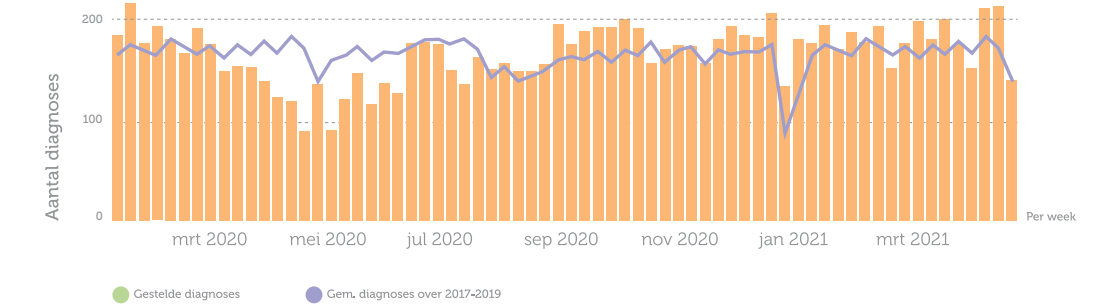
Covid-19 en de impact op oncologische zorg in 2020

2020 was het jaar van de Covid-epidemie. De screening op borst-, darm- en baarmoederhalskanker heeft in delen van het jaar niet plaatsgevonden en ook gedurende langere tijd in lagere frequentie. Uit cijfers van BVO blijkt dat er in Regio Oost het aantal op borstkanker en baarmoederhalskanker gescreende vrouwen slechts 58% respectievelijk 84% van 2019 bedroeg en het aantal op darmkanker gescreende mensen slechts 84% t.o.v. 2019 (bron: Jaarbericht 2020 Bevolkingsonderzoek, <https://www.jaarberichtbevolkingsonderzoeknederland2020.nl/>).

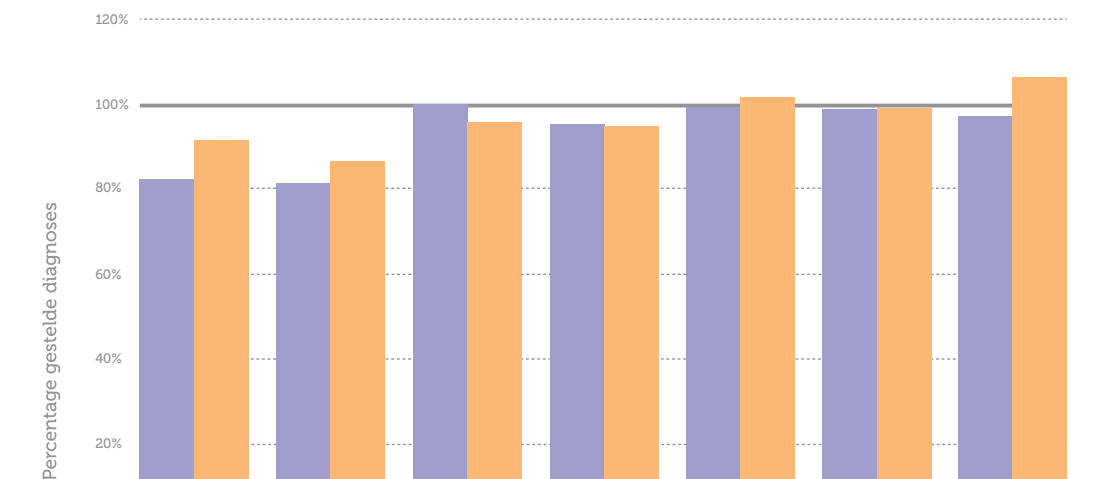
Het effect op het aantal gestelde oncologische diagnoses in Euregio was minder groot; 90% diagnoses borstkanker en 85% diagnoses darmkanker in 2020 t.o.v. 2019. (bron: Effect van Covid-19 op de diagnose en behandeling van kanker, DHD-rapport juni 2021, Palga en IKNL).

Alle in 2020 verwezen oncologische patiënten hebben hun behandeling in het MST kunnen krijgen en er zijn zelfs oncologische operaties overgenomen uit andere ziekenhuizen. We verwachten voor 2021 geen grote inhaaleffecten.

Gestelde diagnoses t.o.v. gemiddelde over 2017-2019 voor Oncologisch Netwerk



Percentage gestelde diagnoses in 2020 t.o.v. gemiddelde over 2017-2019*

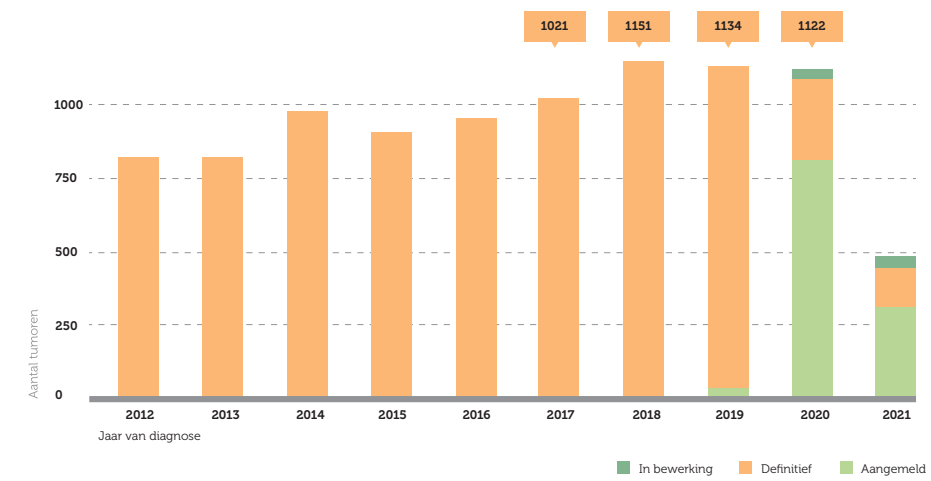




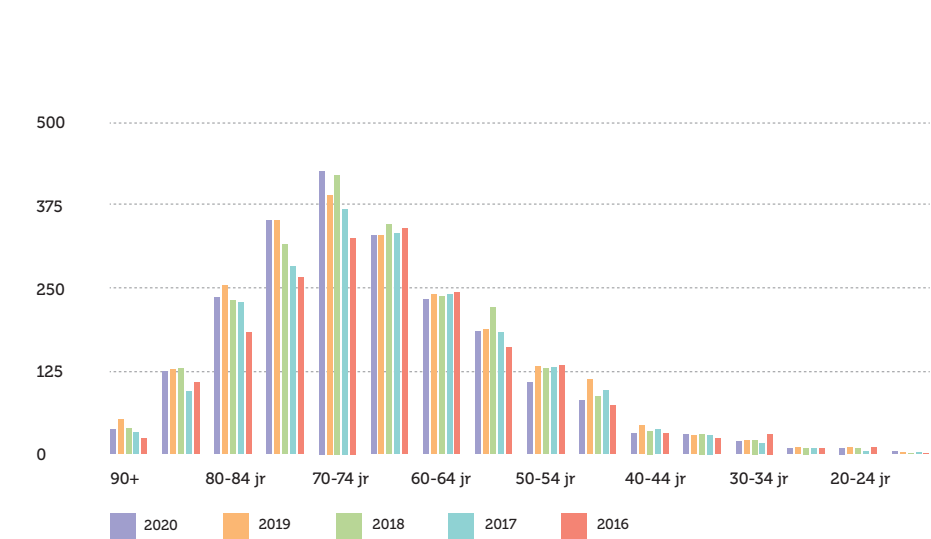
Cijfers en kerngetallen



a. Aantal nieuwe invasieve tumoren per jaar



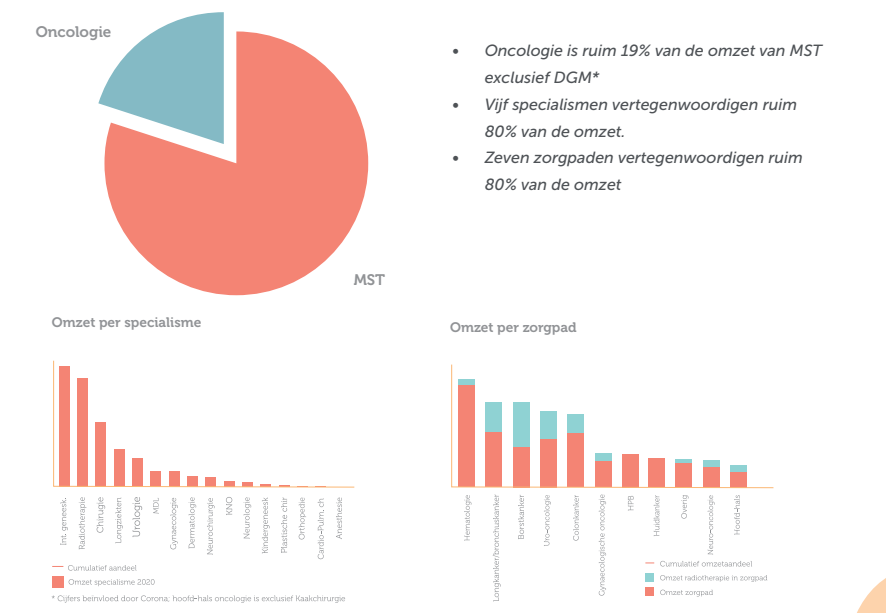
b. Ontwikkeling incidentie nieuwe tumoren op leeftijd 2016-2020 MST



c. Top 5 meest voorkomende kankersoorten in MST (m.u.v. huidtumoren)

1. Hematologie
2. Longkanker
3. Borstkanker
4. Uro-oncologie
5. Colonkanker

d. Omzetcijfers 2020 per aandachtsgebied



e. Volumina oncologische zorg in het licht van de SONCOS normeringen:

Chirurgische behandeling / resectie *	Volumenorm	Gerealiseerd in 2020
Borstkanker	50 per locatie	167
Eierstokkanker	20	42
Baarmoederkanker	20	61
Alveesklierkanker	20	38
Levertumoren / metastasen	20	72
Longkanker	20	56
Dikke darmoperaties (benigne en maligne indicaties)	50 colorectaal	89
Endeldarmoperaties (benigne en maligne indicaties)	20 rectumresecties	37 maligne 5-10 benigne
Nieroperaties	20	111
Bijnieroperaties	10	13
Hoofdhalsoperaties ('behandelde patiënten')	80	171
Uitgebreide ablatieve resecties HH tumoren	20	22
Schildklieroperaties	20	23
Sarcoomoperaties	10	17
Hersentumoroperaties	50	106

*Beschrijving van definities zijn vereenvoudigd

Niet-chirurgische behandeling / resectie *	Volumenorm	Gerealiseerd in 2020
I-131 ablatie van de schildklier	10	18
Systemische behandeling melanoom	20	49
Systemische behandeling niercelkanker	10	35
Systemische behandeling zaadbalkanker	10	10
HiPEC ovariumcarcinoom	10	12
Aantal nieuwe longkankerpt. Behandeld	50	229
Chemoradiotherapie bij hoofdhalskanker	20	18
Patienten met glioom besproken	50	64

Wetenschap en publicaties

Heelkunde:

- A patient- and assessor-blinded randomized controlled trial of axillary reverse mapping (ARM) in patients with early breast cancer / [P. Steenvoorde](#)
Applying Risk-Based Follow-Up Strategies on the Dutch Breast Cancer Population: Consequences for Care and Costs / [A. Dassen](#)
- Population-based study on practice variation regarding preoperative systemic chemotherapy in patients with colorectal liver metastases and impact on short-term outcomes / [D. Lips](#)
- Preoperative imaging for colorectal liver metastases: a nationwide population-based study / [M. Liem](#)
- Outcomes After Minimally-invasive Versus Open Pancreatoduodenectomy: A Pan-European Propensity Score Matched Study / [D. Lips](#)
- Are computed tomography-based measures of specific abdominal muscle groups predictive of adverse outcomes in older cancer patients? / [J. Klaase](#)
- Computed Tomography-Based Body Composition Is Not Consistently Associated with Outcome in Older Patients with Colorectal Cancer / [J. Klaase](#)
- Impact of nationwide enhanced implementation of best practices in pancreatic cancer care (PACAP-1): a multicenter stepped-wedge cluster randomized controlled trial / [M. Liem](#)
- The risk of not receiving adjuvant chemotherapy after resection of pancreatic ductal adenocarcinoma: a nationwide analysis / [M. Liem](#)
Axillary metastases after port site recurrences of gallbladder carcinoma: a case report / [M. Liem](#), [M. Bosscher](#), [J. Nijhuis](#)
- Volume-outcome relationship of liver surgery: a nationwide analysis / [M. Liem](#)
- Care after pancreatic resection according to an algorithm for early detection and minimally invasive management of pancreatic fistula versus current practice (PORSCH-trial): design and rationale of a nationwide stepped-wedge cluster-randomized trial / [M. Liem](#)
- Textbook Outcome: Nationwide Analysis of a Novel Quality Measure in Pancreatic Surgery / [M. Liem](#)



Interne geneeskunde:

- Surgery for Unresectable Stage IIIC and IV Melanoma in the Era of New Systemic Therapy / [D. Piersma](#)
- Response and Adherence to Nilotinib in Daily practice (RAND study): an in-depth observational study of chronic myeloid leukemia patients treated with nilotinib / [W. Smit](#)
- Treatment of patients with MYC rearrangement positive large B-cell lymphoma with R-CHOP plus lenalidomide: results of a multicenter HOVON phase II trial / [T. Snijders](#)
- Bortezomib maintenance after R-CHOP, cytarabine and autologous stem cell transplantation in newly diagnosed patients with mantle cell lymphoma, results of a randomised phase II HOVON trial / [T. Snijders](#)
- Ibrutinib added to 10-day decitabine for older patients with AML and higher risk MDS / [MC. Legdeur](#)
- Myocardial dysfunction in long-term breast cancer survivors treated at ages 40-50 years / [LC Steggink](#)
- Healthcare Costs of Metastatic Cutaneous Melanoma in the Era of Immunotherapeutic and Targeted Drugs / [D. Piersma](#)
- Computed Tomography-Based Body Composition Is Not Consistently Associated with Outcome in Older Patients with Colorectal Cancer / [A. Wymenga](#)
- Impact of nationwide enhanced implementation of best practices in pancreatic cancer care (PACAP-1): a multicenter stepped-wedge cluster randomized controlled trial / [L. Mekenkamp](#)
- Generation and infusion of multi-antigen-specific T cells to prevent complications early after T-cell depleted allogeneic stem cell transplantation-a phase I/II study / [MR. Schaafsma](#)
- Proteomic markers with prognostic impact on outcome of chronic lymphocytic leukemia patients under chemo- immunotherapy: results from the HOVON 109 study / [MR. Schaafsma](#)
- High-Dose Chemotherapy With Hematopoietic Stem Cell Transplant in Patients With High-Risk Breast Cancer and 4 or More Involved Axillary Lymph Nodes: 20-Year Follow-up of a Phase 3 Randomized Clinical Trial / [LC. Steggink](#), [WM. Smit](#)

- High-Dose Chemotherapy With Hematopoietic Stem Cell Transplant in Patients With High-Risk Breast Cancer-Reply / [LC Steggink](#)
- Vascular aging in long-term survivors of testicular cancer more than 20 years after treatment with cisplatin-based chemotherapy / [LC Steggink](#)
- Age Does Matter in Adolescents and Young Adults versus Older Adults with Advanced Melanoma; A National Cohort Study Comparing Tumor Characteristics, Treatment Pattern, Toxicity and Response / [D. Piersma](#)
- Survival outcomes of patients with advanced mucosal melanoma diagnosed from 2013 to 2017 in the Netherlands - A nationwide population-based study / [D. Piersma](#)
- Real-world Outcomes of First-line Anti-PD-1 Therapy for Advanced Melanoma: A Nationwide Population-based Study / [D. Piersma](#)
- Real-world outcomes of advanced melanoma patients not represented in phase III trials / [D. Piersma](#)
- Association of Anti-TNF with Decreased Survival in Steroid Refractory Ipilimumab and Anti-PD1-Treated Patients in the Dutch Melanoma Treatment Registry / [D. Piersma](#)
- Lower risk of severe checkpoint inhibitor toxicity in more advanced disease / [D. Piersma](#)
- Optimising pharmacotherapy in older cancer patients with polypharmacy / [J. de Vries](#), [R. Schaafsma](#), [M. Wymenga](#)

MDL:

- Substantial and sustained improvement of serrated polyp detection after a simple educational intervention: results from a prospective controlled trial / [M. Bargeman](#)
- Associations of Pathogenic Variants in MLH1, MSH2, and MSH6 With Risk of Colorectal Adenomas and Tumors and With Somatic Mutations in Patients With Lynch Syndrome / [M. Bigirwamungu](#) – [Bargeman](#)
- Impact of nationwide enhanced implementation of best practices in pancreatic cancer care (PACAP-1): a multicenter stepped-wedge cluster randomized controlled trial / [N. Venneman](#)
- Volatile organic compounds in breath can serve as a non-invasive diagnostic biomarker for the detection of advanced adenomas and colorectal cancer / [J. Kolkman](#)

Medical School:

- The Mitotic Activity Index in combination with Her2neu: a strong prognosticator in breast cancer / [J. van der Palen](#)
- Improving lung cancer diagnosis by combining exhaled-breath data and clinical parameters / [M. Brusse-Keizer](#), [J. van der Palen](#)
- Conditional relative survival in primary central nervous system lymphoma: a population-based study in the Netherlands / [M. van der Meulen](#)
- Health-related quality of life after chemotherapy with or without rituximab in primary central nervous system lymphoma patients: results from a randomised phase III study / [M. van der Meulen](#)
- Complications in cranioplasty after decompressive craniectomy: timing of the intervention / [O. van der Veer](#)

Plastische chirurgie:

- Starting an autologous breast reconstruction program after plastic surgical training. Is it as good as it gets? / [H. Rakhorst](#)
- Increased prevalence of BRCA1/2 mutations in women with macrotextured breast implants and anaplastic large cell lymphoma of the breast / [H. Rakhorst](#)
- Long-Term Health-Related Quality of Life after Four Common Surgical Treatment Options for Breast Cancer and the Effect of Complications: A Retrospective Patient-Reported Survey among 1871 Patients / [H. Rakhorst](#)
- Chromosome 20 loss is characteristic of breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma / [H. Rakhorst](#)

Radiologie:

- Computed Tomography-Based Body Composition Is Not Consistently Associated with Outcome in Older Patients with Colorectal Cancer / [D Bouman](#)
- Internal mammary and medial supraclavicular lymph node chain irradiation in stage I-III breast cancer (EORTC 22922/10925): 15-year results of a randomised, phase 3 trial / [E. Koiter](#)
- Dexamethasone for the Prevention of a Pain Flare After Palliative Radiation Therapy for Painful Bone Metastases: The Multicenter Double-Blind Placebo-Controlled 3-Armed Randomized Dutch DEXA Study / [F Ong](#)
- The Mitotic Activity Index in combination with Her2neu: a strong prognosticator in breast cancer / [JJ Jobsen](#)





Oncologisch Centrum

