

Jaarverslag

oncologische
zorg

2021



Oncologisch Centrum

Inhoud



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 2021 was georganiseerd en gestalte heeft gekregen.

2021 was opnieuw een jaar met Covid19. De impact hiervan op individuele patiënten met kanker was groot; strikte maatregelen om risico op Covid19 besmetting te verkleinen en indien toch besmet met het Covid19 virus mogelijke noodzaak tot uitstel van behandelingen. Voor personeel betekende dit een enorme werkdruk door de beschermende maatregelen, uitval van collega's vanwege Covid19 en maatregelen in de privésituatie. We zijn er echter in geslaagd de oncologische zorg, inclusief hiervoor noodzakelijke chirurgische ingrepen, ongestoord te laten plaatsvinden.

Helaas hebben we in 2021 minder fysieke evenementen, zoals refereeravonden, symposia en nascholingen kunnen organiseren dan we voor de Covid19 periode gewend waren. Wel is het gelukt om met digitale ondersteuning een aantal online webinars te organiseren, een methode die waarschijnlijk in de toekomst in zekere mate zal blijven bestaan, omdat we daarin ook de nodige voordelen hebben ervaren. We zijn trots op de wijze waarop wij met gezamenlijke inspanning onze patiënten en hun naasten, onder deze omstandigheden, de oncologische zorg hebben kunnen bieden.

Trots zijn we ook op de online adaptieve radiotherapie behandeling voor patiënten met prostaat en blaaskanker en in 2022 ook voor patiënten met gynaecologische en rectumtumoren. Hiermee zijn we wereldwijd één van de eerste centra die deze behandeling aanbiedt, waarbij we het bestratingsplan (dosis, bestratingshoek en duur) dagelijks aanpassen aan veranderende anatomie van de patiënt. Hetgeen leidt tot nauwkeuriger bestraling met waarschijnlijk minder schade voor gezond weefsel.

2021 was ook het jaar waarin we van start zijn gegaan met een nieuwe organisatiestructuur voor de oncologische zorg in het MST. We zijn er in geslaagd het proces van continu verbeteren van de kwaliteit en het borgen van continuïteit van de oncologische zorg te blijven ondersteunen. Dit alles vanuit onze ambitie om excellente oncologische zorg, afgestemd op de patiënt, zoveel mogelijk in de regio te kunnen blijven bieden. Dichtbij waar het kan!

In dit jaarverslag geven specialismen en afdelingen binnen het Oncologisch Centrum een terugblik op de resultaten van 2021 en een vooruitblik op de activiteiten naar 2022.



Missie en visie op oncoloogische 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 in Almelo en Hengelo), SKB (Streekziekenhuis Koningin Beatrix in Winterswijk) en SXB (Saxenburgh Medisch Centrum in Hardenberg).

Naast deze missie 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 de patiënt de regie over zijn of haar eigen zorgtraject en dossier. We willen richting de patiënt en verwijzers bekend staan vanwege onze persoonlijke betrokkenheid, 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 (=toegewijde) teams per tumorsoort waar continu verbeteren centraal staat. Deze teams noemen we tumorwerkgroepen (in hoofdstuk 3 leest u daar meer over). Er zijn per tumorwerkgroep prestatie-indicatoren vastgesteld en deze worden volgens de methodiek 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 regionale partners en bouwen we hiermee aan sterke oncologische netwerken. Daarnaast werken we in Santeon verband gezamenlijk aan kwaliteit en wordt per tumorsoort 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 behandeling te kunnen blijven geven en dragen dit intern en extern uit. Wij investeren in medewerkers door middel van onderwijs (in de gehele keten). Daarnaast investeren we in samenwerking met de UT, Saxion en ROC Twente om het proces van innoveren en opleiden vorm te geven en te versterken.



Resultaten jaarplan 2021

Om de visie concreet vorm te geven zijn de eerste stappen vastgelegd in een jaarplan voor 2021. Belangrijke doelen waar in 2021 aan zijn gewerkt waren: **betere positionering en profilering van MST als specialist in de oncologische zorg, versterken samenwerking in de regio, randvoorwaarden creëren voor een goede implementatie van het nieuwe elektronische patiëntendossier, visie ontwikkelen op zorg voor jongvolwassenen met kanker (AYA zorg) en inhoud geven aan de nieuwe structuur.**

Betere positionering en profilering van MST als specialist in de oncologische zorg

In nauwe samenwerking met de afdeling Communicatie is een communicatiestrategie ontwikkeld gericht op duidelijker profilering als ziekenhuis die excellente oncologische zorg levert afgestemd met en op de individuele patiënt. Hierbij is gefocust op drie onderwerpen:

1. Medische Publieksacademie Twente: jonge mannen met testis carcinoom

Met medewerking van patiënten en (medisch) specialisten is er een uitzending gemaakt over testis carcinoom: een vorm van kanker die voornamelijk voorkomt bij jonge mannen. In de uitzending is aandacht besteed aan de impact die kanker heeft op het leven van deze jonge patiënten en de vragen die dit bij hen oproept op het gebied van werk, hypotheek, relaties, kindwens, studie etc. De uitzending is live goed bekeken, 860 keer maar liefst! De uitzending heeft daarmee bijgedragen aan profilering van MST als deskundige en gezorgd

voor een stukje verspreiding van de boodschap *impact van kanker*.

Bekijk [hier](#) de uitzending.

2. Dagboek jonge vrouw met mammacarcinoom

Eén van onze patiënten met mammacarcinoom heeft haar ervaringen opgetekend in een dagboek. In zeer aangrijpende fragmenten geeft zij een inkijkje in haar ziekte en de zorg en behandeling die zij in MST krijgt. In november is het eerste hoofdstuk van het dagboek gedeeld via de verschillende social media kanalen van MST. In totaal zijn in 2021 drie hoofdstukken gepubliceerd. De overige hoofdstukken worden in 2022 gedeeld.

De dagboekverhalen van Manon zijn gemiddeld 220 keer geliked en 631 keer geklikt. Gemiddeld aantal lezers was 1993 lezers per 30 dagen.

Lees [hier](#) het dagboek.



Impressie van reacties op het dagboek:

“OMG als je dit weer leest jullie zijn door zoveel heen gegaan! Wat zijn jullie toch een fantastische sterke familie”

“Zoveel respect voor jullie, Hubert en Manon, een deel mee mogen maken op de dagbehandeling...”

“De wereld staat inderdaad op z’n kop, het blijven hele rollercoaster-trajecten. Ik hoorde dat ik borstkanker had in de 12e week van de zwangerschap. Dus chemo’s in de zwangerschap en heel traject daarna met 2 operaties, bestraling en tatoeëren. Je bent zo 2 jaar onder de pannen en je hebt te maken met 11 artsen. Gelukkig kunnen ze er tegenwoordig veel mee, zonder dat het kind er wat aan over houdt. Fijne ervaringen met o.a. Antoni van Leeuwenhoek. We mogen blij zijn dat we in een land leven met medisch veel mogelijkheden!”

3. Website

Er is een start gemaakt met actualiseren van de informatie op de website van het Oncologisch Centrum MST (als onderdeel van de website van MST). In 2022 krijgt het updaten van de website een vervolg en is de verwachting dat ook meer gebruik gemaakt kan worden van beeldmateriaal.

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 (ZGT) in Almelo en Hengelo, Streekziekenhuis Koningin Beatrix in Winterswijk, Deventer Ziekenhuis en het Saxenburgh Medisch Centrum in Hardenberg. In 2021 zijn tussen ZGT en MST stappen gezet om op diverse terreinen intensiever samen te gaan werken. We willen hier twee specifieke terreinen noemen welke zijn ingezet en gerealiseerd, omdat deze direct effect zullen hebben op de kwaliteit en organisatie van de oncologische zorg.

Ten eerste de gezamenlijke inrichting van het EPD. Er is gekozen om bij de overgang naar Hix te kiezen voor een uniforme inrichting. Dit betekent dat beide ziekenhuizen eind 2021 met een qua inrichting vergelijkbaar EPD werken, met onder meer dezelfde MDO-formulieren per tumorsoort. Verderop in dit

hoofdstuk meer over de overgang naar het nieuwe EPD en de effecten daarvan op de oncologie.

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.

Nieuw elektronisch patiëntendossier (EPD)

In 2021 is vanuit het Oncologisch Centrum ondersteuning geleverd aan de werkgroep Medisch Proces bij het ontwikkelen van het medisch dossier als onderdeel van het EPD en de nieuwe werkwijzen die ook de oncologische zorg treffen. In het betreffende jaar zijn veel voorbereidingen getroffen op onderstaande onderwerpen en is op 3 december het nieuwe EPD (Hix) live gegaan in MST. De onderdelen waarop deze ondersteuning is geleverd waren:

1. Het oncologische MDO.
 - a. Inhoud van de aanmeldformulieren van het regionale en lokale MDO vaststellen in samenspraak met voorzitters van tumorwerkgroepen
 - b. (Regionale) MDO module; procesorganisatie, inrichting en instructies eindgebruik van transmuraal portaal in HiX, helpen schrijven van gebruikersinstructies, doorvoeren naar eindgebruikers en afstemming met ZGT
2. Pilot om het zorgpad coloncarcinoom in te bouwen in het EPD, waarbij consultsjablonen en orderpakketten zijn ingericht met als doel een optimale efficiency in werkprocessen te realiseren
3. Coördinatie van trainingen en autorisaties voor casemanagers en registratiemedewerkers van IKNL

4. Ondersteuning door Medisch Directeur aan de werkgroep medicatie bij de digitalisering van cytostaticaprotocolen en inbouwen van behandelplannen in de nieuwe CS behandeling module van Hix.

AYA- zorg is specifieke zorg voor adolescenten & jong volwassenen

Zoals ieder mens anders is, is iedere patiënt anders. Iedereen heeft een uniek bestaan met unieke wensen en voorkeuren. MST heeft aandacht voor zorg op maat, waarbij de patiënt als mens centraal staat. Zij levert zorg die zinnig, passend en veilig is (Jaarplan MST 2022).

Om ook aan haar Adolescenten & Young Adults (AYA's), jonge mensen tussen 18-39 die gediagnosticeerd zijn met kanker gepersonaliseerde zorg te bieden, vindt MST het belangrijk om haar zorg en begeleiding aan deze doelgroep in te richten afgestemd op specifieke zorgvragen van patiënten in deze jonge leeftijdscategorie. Immers, de impact van deze diagnose op een jonge patiënt is niet te vergelijken met de impact op patiënten op hogere leeftijd.

MST heeft zich tevens voorgenomen in 2022 aan te sluiten bij het nationale AYA Zorgnetwerk. In 2021 zijn de eerste stappen gezet in de voorbereiding van het AYA-beleid in MST. Er is een

kernteam AYA-zorg opgericht, bestaande uit een internist-hematoloog, een neuroloog-oncoloog en een oncologieverpleegkundige. Het kernteam heeft contact gelegd met het nationale AYA Zorgnetwerk, het stappenplan om te komen tot AYA-beleid in MST verkend en heeft cijfers verzameld over het aantal AYA's dat in MST deze zorg ontvangt. Vervolgstappen om te komen tot een AYA beleid zullen in 2022 worden gezet.





Cijfers en kengetallen

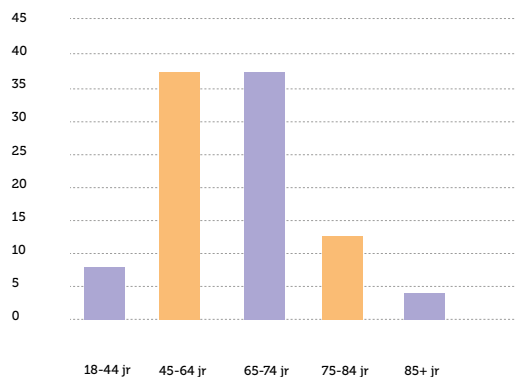
Aantal nieuwe invasieve tumoren per jaar

In 2021 zijn in MST:

- 2101 nieuwe patiënten met invasieve tumoren behandeld (in NL 120.410)
- 2001 patiënten met invasieve tumoren gediagnosticeerd (in NL 120.326)

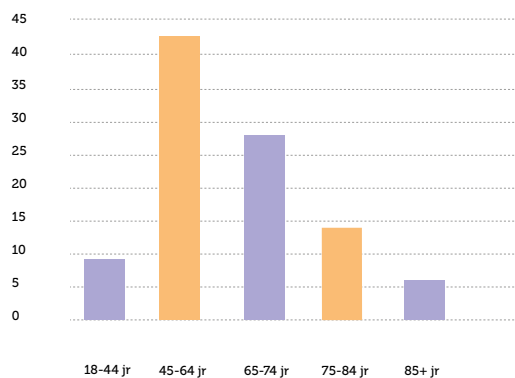
Leeftijdverdeling in MST gediagnosticeerde patiënten MST:

54% van de patiënten is ouder dan 65 jaar



Leeftijdverdeling in Nederland gediagnosticeerde patiënten:

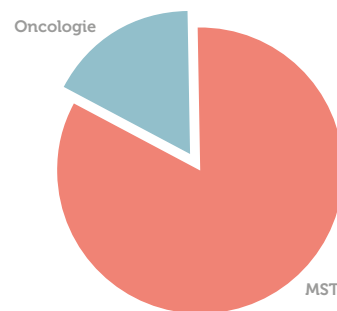
478% van de patiënten is ouder dan 65 jaar



Meest voorkomende kankersoorten in MST

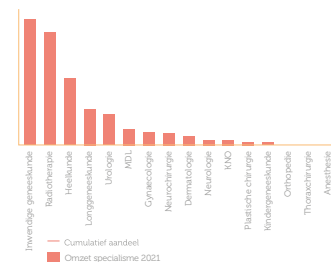
1. Huidtumoren
2. Kanker in spijsverteringsorganen (oncoGE)
3. Urologie en mannelijke geslachtsorganen
4. Borstkanker
5. Long- / luchtwegtumoren
6. Hematologische oncologie
7. Kanker in vrouwelijke geslachtsorganen
8. Hoofd-/halstumoren

Omzetcijfers 2021 per aandachtsgebied



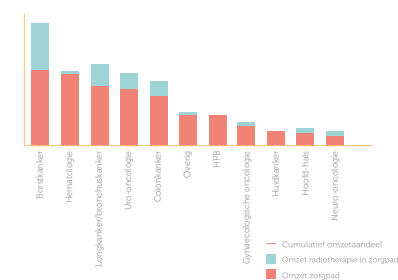
- Oncologie is ruim 17% van de omzet van MST exclusief DGM*.
- Vijf specialismen vertegenwoordigen ruim 80% van de omzet, waarbij de grootste drie (Interne geneeskunde, Chirurgie en Radiotherapie) goed zijn voor 70% van de omzet.
- Zeven zorgpaden vertegenwoordigen ruim 80% van de omzet.

Omzet per specialisme



* Cijfers beïnvloed door Corona; hoofd-hals oncologie is exclusief Kaakchirurgie

Omzet per zorgpad



Volumina oncologische zorg in het licht van de SONCOS normeringen:

Chirurgische behandeling / resectie *	Volumenorm	Gerealiseerd in 2021
Borstkanker	50 per locatie	230
Eierstokkanker	20	39
Baarmoederkanker	20	70
Alvleesklierkanker	20	38
Levertumoren / metastasen	20	43
Longkanker	20	44
Dikke darmoperaties (benigne en maligne indicaties)	50 colorectaal	150
Endeldarmoperaties (benigne en maligne indicaties)	20 rectumresecties	60
Niercelkanker	20	109
Bijniercarcinoom	10	18
Hoofdhalstumoren	80	145
Uitgebreide ablatieve resecties HH tumoren	20	25
Schildkliercarcinoom	20	22
Weke delen sarcomen	10	24
Hersentumoroperaties	50	98

Niet-chirurgische behandelingen	Volumenorm	Gerealiseerd in 2021
I-131 ablatie van de schildklier	10	17
Systemische behandeling melanoom	20	24
Systemische behandeling niercelkanker	10	41
Systemische behandeling zaadbalkanker	10	15
HIPEC behandeling ovariumcarcinoom	10	9
Aantal nieuwe longkanker pt. behandeld	50	265
Chemoradiotherapie bij hoofdhalskanker	20	20
Patiënten met glioom in MDO besproken	50	51

*Beschrijving van definities zijn vereenvoudigd





Oncologische zorg in MST

Oncologische zorg is specialistische, multidisciplinaire zorg, waarbij ontwikkelingen snel gaan. Wij willen de patiënt de beste behandeling bieden volgens de meest actuele inzichten en richtlijn, altijd afgestemd op de persoonlijke situatie en in overleg met de patiënt. De organisatie van de oncologische zorg is hierop afgestemd.

a. Oncologisch centrum

Het Oncologisch Centrum MST is een virtueel centrum waarin alle disciplines betrokken bij de oncologische zorg samenwerken. Er is dus geen sprake van één bouwdeel, waar de oncologische zorg op één plek in het gebouw 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 wordt in dit hoofdstuk beschreven.

b. De organisatiestructuur

Het Oncologisch Centrum kent een dagelijks bestuur (DB) Oncologisch Centrum, 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) overleg 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 beleidsadviseurs.

Frequent is er overleg tussen DB en voorzitters van de tumorwerkgroepen en een vertegenwoordiger

van de radiotherapie. Dit overleg is in feite de oncologiecommissie nieuwe stijl. In dit overleg wordt het (tumor overstijgend) oncologisch beleid ontwikkeld en vorm gegeven. Afhankelijk van het onderwerp worden deze overleggen aangevuld met vertegenwoordigers van andere bij de oncologie betrokken disciplines, zoals 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 MST. Enerzijds over de gehele breedte van de oncologie, anderzijds specifiek voor hun tumorsoort. Zij zijn ook een belangrijke verbindende factor naar de bij de oncologie betrokken vakgroepen/specialismen. Zij hebben, gefaciliteerd door vacatiegelden, tijd om deze rol te kunnen vervullen.

Het DB Oncologisch Centrum rapporteert aan de Raad van Bestuur.



Lieske Oostenbrink

Lid dagelijks bestuur
Bedrijfskundig manager groep 2



Leonie Mekenkamp

Lid dagelijks bestuur
Medisch directeur
vanaf 1 oktober 2020



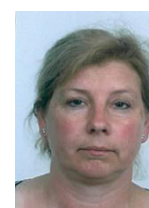
Marije Wiltink - Ranselaar

Adviseur vanaf 1 feb 2021



Ingeborg Siekmans

Adviseur



Francis Ooink

Secretaresse

c. Tumorwerkgroepen

Tumorwerkgroepen zijn multidisciplinaire teams, waarin de betrokken disciplines vertegenwoordigd worden door dedicated 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 tumortypes verantwoordelijk voor:

- het formuleren van multidisciplinair medisch inhoudelijk beleid.
- het bewaken van de continuïteit en kwaliteit van de zorgverlening, volgens de huidige stand van de wetenschap, door te 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 anuskanker
Hepato-, pancreato-, biliaire oncologie (HPB)	Alvleesklierkanker, levertumoren, lever uitzaaiingen en galblaas-, galwegtumoren
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 hoofdhalsgebied
Huidtumoren	Melanoom, basaalcel- en plaveiselcelkanker
Weke delen sarcomen	Weke delen tumoren
Endocriene tumoren	Tumoren in o.a. (bij)schilddklier, hypofyse, bijnieren

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

De tumorwerkgroepvoorzitters

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Anneriet Dassen | Mammacarcinoom |
| 2. Marloes Bigirwamungu | Colorectale oncologie |
| 3. Mike Liem | Hepato-, pancreato, biliaire oncologie |
| Voorzitter ZGT | Oesophagus-, maagtumoren |
| 4. Nathalie Reesink | Gynaecologische oncologie |
| 5. Maarten-Jan Pit | Urologische oncologie |
| 6. Emanuel Citgez | Longoncologie |
| 7. Marie-Cecile Legdeur | Hematologische oncologie |
| 8. Angelique Sijben | Neuro-oncologie |
| 9. Eelco Nijdam | Hoofdhals-oncologie |
| 10. Tanja Vogel | Huidtumoren |
| 11. Machteld Wymenga | Weke delen sarcomen |
| 12. Ronald Groote Veldman | Endocriene tumoren (zonder foto) |
| 13. Judith Dortmans | Vertegenwoordiger Radiotherapie |



Anneriet Dassen

Mammacarcinoom



Emanuel Citgez

Longoncologie



Tanja Vogel

Huidtumoren



Marloes Bigirwamungu

Colorectale oncologie



Marie-Cecile Legdeur

Hematologische oncologie



Machteld Wymenga

Weke delen sarcomen



Mike Liem

Hepato-, pancreato, biliare oncologie



Angelique Sijben

Neuro-oncologie



Ronald Groote Veldman

Endocriene tumoren



Nathalie Reesink

Gynaecologische oncologie



Eelco Nijdam

Hoofdhals-oncologie



Judith Dortmans

Vertegenwoordiger Radiotherapie



Maarten-Jan Pit

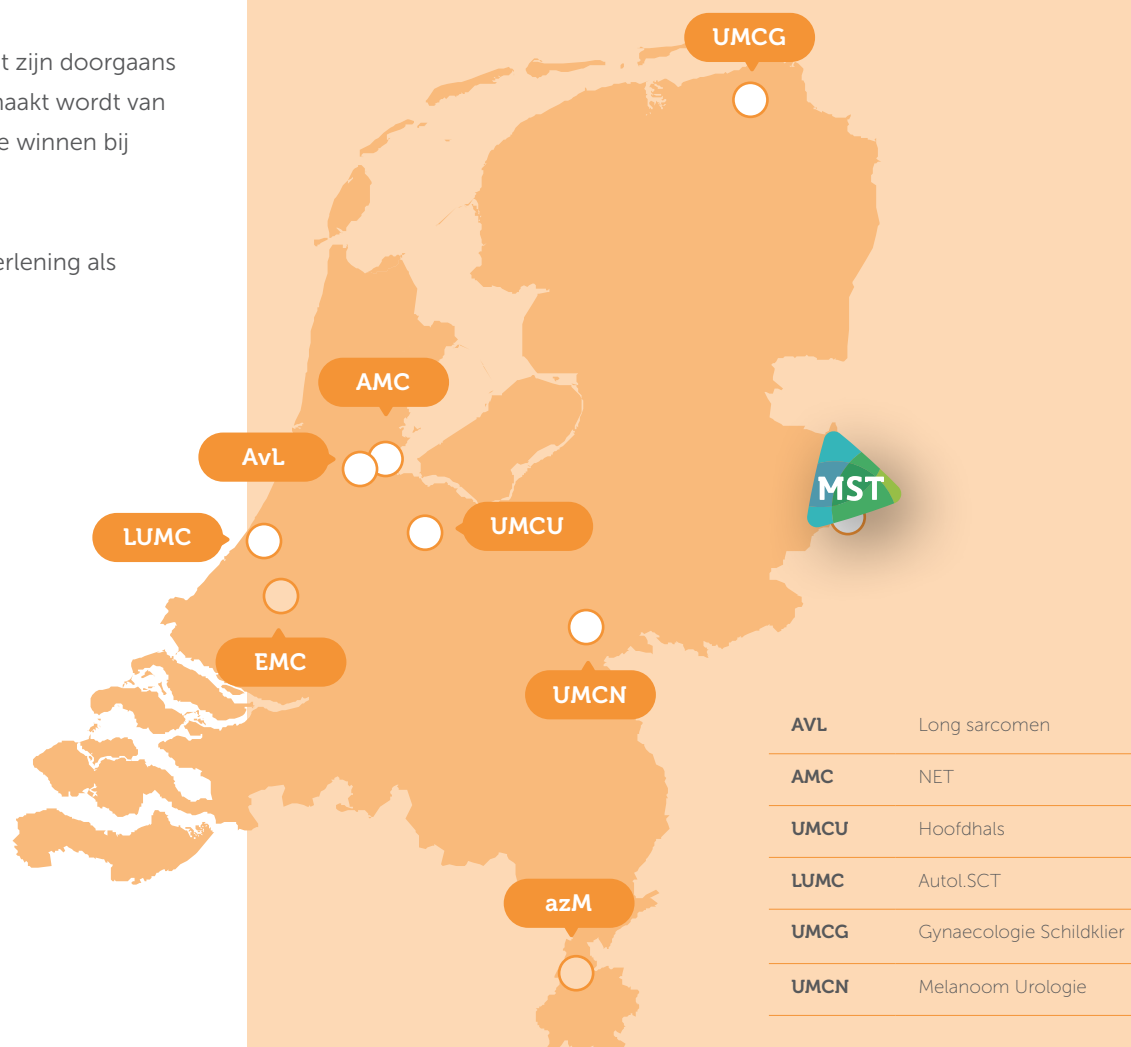
Urologische oncologie

d. 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.

Referentiecentra



e. 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 het behouden van beschikbaarheid oncologische zorg voor onze regio geweest (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 gezamenlijk overleg regionaal besproken. Alle voorlichting, zorgpaden en behandelprotocollen die dit regionale beleid ondersteunen, zijn gesynchroniseerd.

Geconcentreerde oncologische chirurgische behandelingen	MST	ZGT
Alvleeskliertumoren	x	
Lever- en galwegtumoren	x	
Slokdarm- en maagtumoren		x
Eierstokkanker	x	
Baarmoedertumoren *	x	
Blaastumoren		x
Nierceltumoren	x	
Prostaatkanker		x
Neurologische tumoren	x	
Hoofdhals tumoren	x	
Weke delen tumoren	x	
Maligne (bij)schildkliertumoren	x	
Mohs chirurgie (huidkanker)		x

*chirurgische behandeling van baarmoederhals- en schaamlipkanker vindt plaats in UMCG

f. Waardegedreven zorg in de oncologie

Om gericht te verbeteren wordt bij een aantal tumortypen gebruik gemaakt van waardegedreven zorg principes (waarbij de verbetermethodiek volgens value based health care methodiek (VBHC) wordt toegepast).

De kwaliteit van zorg wordt inzichtelijk gemaakt door resultaten te meten en analyseren op basis van een scorekaart. De scorekaart bestaat uit drie onderdelen: uitkomsten, kosten en proces. De resultaten worden tussen de 7 Santeon ziekenhuizen vergeleken en besproken. Zo leren we van elkaar en verbeteren we onze zorg.

Binnen de oncologie lopen trajecten op de aandoeningen longkanker, darmkanker, borstkanker, prostaatkanker en niercelkanker.

Het VBHC verbeterteam niercelkanker is vooralsnog alleen gestart met het Antonius Ziekenhuis.

Darmkanker

DASHBOARD - WAARDEGEDREVEN ZORG - COLECTORAAL CARCINOOM - TERM III 2021

ACHTERGROND

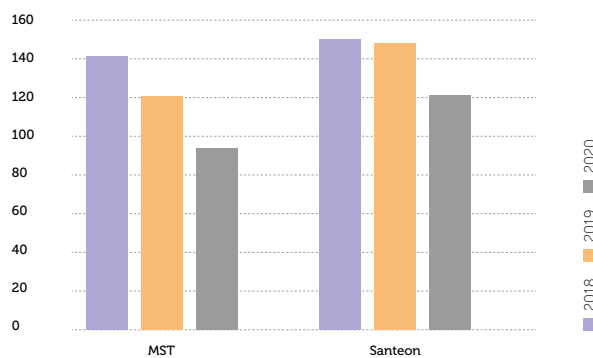
Cyclus 8: Colorectaal

- Colon en Rectum operatie in 2020 (n=142) met follow up t/m 30 juni 2021
- Eerste keer data opgehaald M+ groep (n=47) met follow up t/m 30 juni 2021

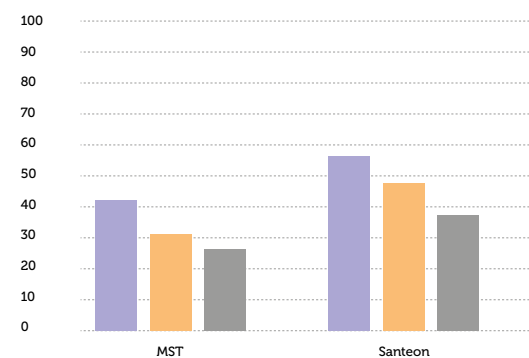
VBHC Patiëntaantallen

Uitkomsten zijn afkomstig uit de DCRA. Er is geen aanvullende data verzameld voor uitkomsten.

Colon



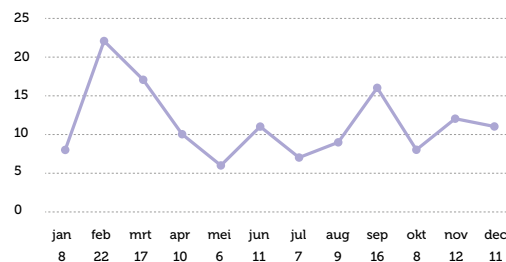
Rectum



ERAS Colorectaal Carcinoom (n=137) geopereerd in 2021

Selectie: Primair adenocarcinoom, electieve OK

Aantal patiënten



VERBETERSLAGEN OP UITKOMST EN PROCES

- Eerste Santeonbrede casuïstiek bespreking MDL-artsen m.b.t. **T1 tumoren**
- Integratie **Tumorwerkgroep** met **Verbeterteam** VBHC
- 2 bijeenkomsten met **radiologen** Santeonbreed:
Aanleiding verdiepende analyse verschil in overleving o.b.v. cN en pN stadium
- Recent eerste bijeenkomst **M+ groep** met Internist-Oncologen Santeonbreed

Borstkanker

Vanuit het Centrum voor Mammacare van MST wordt meegewerkt aan het Experiment Uitkomstindicatoren. Het doel is om uitkomst informatie toegankelijk te maken in de spreekkamer. Patiënten krijgen op maat informatie over uitkomsten van zorg, zodat zij - samen met hun zorgverlener - kunnen beslissen over welke zorg en welk ziekenhuis het beste bij hen past. Borstkankerpatiënten komen tijdens hun zorgproces op verschillende momenten voor belangrijke keuzes te staan, de zogenaamde sleutelmomenten. Op deze momenten kunnen zij samen met hun zorgverlener beslissen welke zorg het beste aansluit bij hun specifieke situatie en behoeften.

Voor de verschillende sleutelmomenten zijn of worden tools ontwikkeld ter ondersteuning van het samen beslissen.

In 2021 is in MST voor het zorgpad mammacarcinoom de 'borstkanker nacontrole keuzehulp' geïmplementeerd. Met de online keuzehulp bereidt de patiënt zich thuis voor op het gesprek met de zorgverlener. Samen met de zorgverlener bepaalt de patiënt vervolgens de best passende opties: ieder jaar nacontrole of minder vaak, de maximale periode nacontrole of minder lang, alle onderzoeken die voor de patiënt kunnen of minder, de uitslag krijgen tijdens een bezoek aan het ziekenhuis of telefonisch.

De borstkankerchirurgen en verpleegkundig specialisten mammacare hebben in 2021 de training samen besloten gevolgd, als onderdeel van de implementatie van deze keuzehulp. Daarnaast loopt de SHOUT-BC studie, met nulmeting en nameting middels vragenlijsten aan patiënten en audio opnames tijdens het consult gericht op samen beslissen.

Vanuit het Centrum voor Mammacare is in 2021 een bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van een *patients-like-me dashboard*. Dit dashboard is eveneens een tool uit het Experiment Uitkomstindicatoren en ontwikkeld met uitkomst informatie van de Santeon ziekenhuizen voor patiënten met borstkanker. Het dashboard heeft als doel om patiënten inzicht te geven in de late gevolgen en kwaliteit van leven van de behandeling op basis van persoonskenmerken. Hiermee beslissen de zorgverlener en de patiënt samen over de behandeling. Uitgangspunten voor dit dashboard zijn de klinische uitkomsten en de patiënt gerapporteerde uitkomsten (PROMS data) die worden verzameld in de VBHC verbetercycli. Medio 2022 wordt dit dashboard als pilot geïmplementeerd in MST.

Voor meer informatie over het Santeon Samen Beter traject Borstkanker verwijzen wij u naar de [Santeonwebsite](#).



g. ERAS: Enhanced Recovery After Surgery (= verbeterd herstel na een operatie)

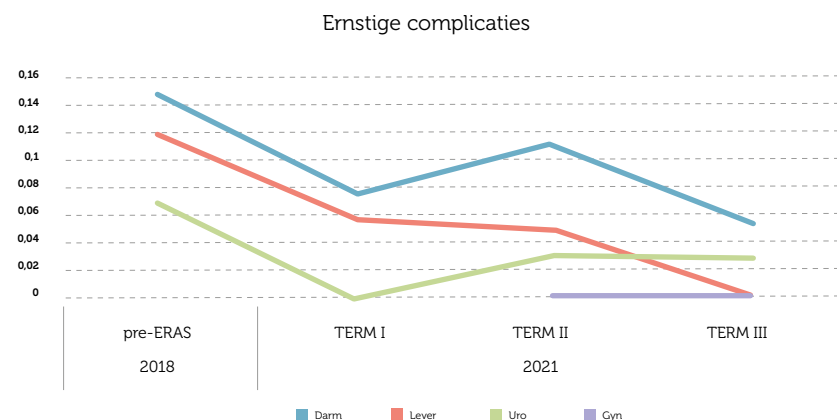
Resultaten uit het waardegedreven zorg traject gaven aanleiding tot de implementatie van het ERAS-programma in het MST. Het ERAS-programma is een kwaliteitsprogramma voor het hele perioperatieve proces waarin alle factoren die een positieve invloed hebben op het herstel zijn samengebracht. Implementatie van dit programma leidt tot verbetering van de kwaliteit van de perioperatieve zorg, resulterend in kortere ziekenhuisopnames, vermindering van complicaties en kostenreductie.

Sinds het voorjaar in 2020 mag het MST zich een ERAS qualified Center noemen. De eerste positieve resultaten werden behaald voor de electieve darmresecties. Door o.a. goede voorlichting, verandering van de pijnstilling, het snel verwijderen van lijnen en direct mobiliseren nam de ligduur en complicaties af. Patiënten liggen gemiddeld 5 nachten korter na een darmresectie, zonder een toename van heropnames binnen 30 dagen.

Door de goede resultaten met ERAS is het inmiddels geïmplementeerd voor de leverresecties, de gynaecologische laparotomieën en zijn we het 2^e ziekenhuis in Nederland dat gestart is met ERAS voor de nieroperaties. In 2022 wordt ERAS ook geïmplementeerd voor de longoperaties.

Over alle programma's zijn in 2021 ten opzichte van de nulmeting het aantal ernstige complicaties en heroperaties gehalveerd en de gemiddelde ligduur is met 3 nachten afgenomen. Dit is niet alleen prettiger voor de patiënt, maar leidt ook tot een kostenbesparing en toename in de beddenscapaciteit.

Ernstige complicaties



* Ernstige complicaties: Clavien Dindo stage IIIIB en hoger

PRE-ERAS

11%



ERAS 2021

5%

Ligdagen

Gemiddelde ligduur *	Darm	Lever	Uro	Gyn
pre-ERAS	9,8	8,4	4,3	7
ERAS 2021	6,7	5,7	2,2	5,2
Besparing	-3,1	-2,7	-2,1	-1,8
Nachten	-670	-126,9	-149,1	-46,8

* in nachten inclusief heropname

PRE-ERAS

8,0 dagen

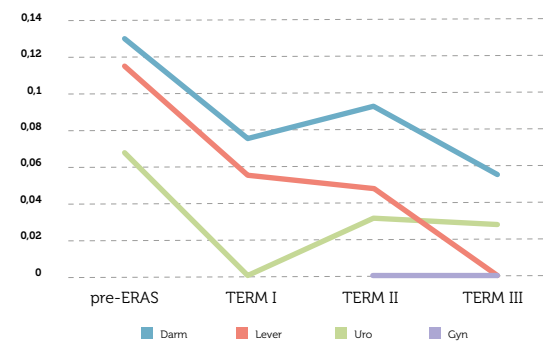


ERAS 2021

5,3 dagen

Ligduurreductie bij patiënten met darm-, lever-, urologische- en gynaecologische operaties.

Heroperaties



PRE-ERAS

10%



ERAS 2021

5%

Weergave reductie van her-operaties bij patiënten met darm-, lever-, urologische- en gynaecologische chirurgie.



h. Klinische en poliklinische oncologische zorg

In MST vindt de oncologische zorg plaats op die plek in het ziekenhuis, waar de juiste expertise en middelen beschikbaar zijn. Vanwege de korte communicatielijnen, de meerwaarde in flexibiliteit van spreekuurmogelijkheden 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 oncologische zorg leveren. Op onderdelen vindt concentratie van multidisciplinaire zorg plaats, zoals op de mammapoli in Oldenzaal, maar ook binnen het hoofdhalssprekuur 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 bij zowel de longgeneeskunde als de interne oncologie.

De klinische oncologische zorg concentreert zich voornamelijk op de oncologische chirurgische verpleegafdeling (E4*), de longgeneeskunde, het thoraxcentrum (voor oncologische longchirurgie), de interne oncologie en hematologie (E5/E6). Patiënten met neurologische tumoren worden opgenomen in het neurocentrum van MST.

*Op de E4 worden de volgende oncologische patiëntencategorieën postoperatief verpleegd: urologie, gynaecologie, hoofdhalss, colorectaal, mamma, lever-, galgang-, alvleesklier en weke delen tumoren.

i. Radiotherapie

In 2020 zijn we als eerste ziekenhuis ter wereld gestart met online adaptieve bestraling voor patiënten met prostaatkanker met behulp van een nieuw type bestralingstoestel (Ethos van Varian Medical Systems). Met dit nieuwe bestralingstoestel is het mogelijk om in slechts 15 minuten het bestralingsplan af te stemmen op de dagelijks veranderende anatomie. Voorheen waren we een dag bezig om het bestralingsplan te wijzigen. Door kunstmatige intelligentie (AI) in de software is het mogelijk om het bestralingsplan aan te passen terwijl de patiënt op tafel ligt. Hierdoor kunnen beweeglijke tumoren nauwkeuriger bestraald worden met mogelijk minder kans op bijwerkingen.

In 2021 hebben we 92 prostaatpatiënten bestraald met deze nieuwe techniek. Voorheen waren er goudmarkers nodig om de positie van de prostaat tijdens de bestraling te visualiseren. Na evaluatie bleek dat er door de goede beeldkwaliteit van de CT-scan van de Ethos geen goudmarkers meer nodig zijn. Hierdoor hoeven prostaatpatiënten geen invasieve goudmarkerplaatsing meer te ondergaan. Door de goede ervaringen met prostaatkankerpatiënten is de online adaptieve

behandeling sinds de zomer van 2021 ook beschikbaar voor blaaskankerpatiënten. In 2021 zijn er in totaal vier blaaspatiënten bestraald met de Ethos. Doordat er dagelijks gecorrigeerd kan worden voor de veranderende blaasvulling, kan de tumor nauwkeuriger worden bestraald en de gezonde organen beter worden gespaard.

Door onze pragmatische aanpak onderscheiden we ons van de rest van de wereld. Wereldwijd

hebben we in MST de helft van alle online adaptieve bestralingen gedaan met de Ethos. Artsen en ander specialistisch personeel vanuit heel de wereld komen naar Enschede om te leren van onze ervaringen. In de toekomst gaan we de online adaptieve behandelingen uitbreiden naar steeds meer patiëntgroepen. In 2022 starten we bij patiënten met gynaecologische en rectumtumoren.



j. Multidisciplinaire oncologiebesprekingen (MDO)

Wekelijks vinden multidisciplinaire overleggen plaats waarbij de dedicated specialisten alle patiënten voorafgaand, 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 consulenten.

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. Slokdarm- / 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 oncoloog met UMCN
17. Systemische behandeling (gemetastaseerde) niertumoren oncoloog 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.

k. Aanspreekpunt voor de patiënt in de oncologische keten

Iedere kankerpatiënt die een behandeling ondergaat in MST krijgt een vast aanspreekpunt aangewezen in de vorm van een casemanager of, in sommige wat meer monodisciplinaire trajecten, fungeert een verpleegkundig specialist of medisch specialist als aanspreekpunt voor de patiënt.

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 het multidisciplinaire behandeltraject. De casemanager houdt toezicht op de overdrachtsmomenten in de keten. In 2021 hebben casemanagers middels interviewsessies hun ervaringen gedeeld en kennis verrijkt op basis van onderlinge toetsing en advisering aan de hand van patiëntencasuïstiek.

l. 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 lichamelijke 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.

m. 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 van 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.

De Nije stichting is één keer in de week een dagdeel aanwezig in MST (locatie Haaksbergen). Patiënten krijgen de mogelijkheid om een gesprek te voeren met één van de vrijwilligers. Ze kunnen dit doen na een gesprek met de arts (die op dat moment spreekuur doet), maar kunnen ook binnenlopen zonder dat ze een afspraak op de polikliniek hebben.

Contactgegevens

oncologischcentrum@mst.nl

tel: 053-4873056

mst.nl/oncologisch-centrum

