

Jaarverslag

oncologische
zorg

2022



Oncologisch Centrum

Inhoud



Voorwoord

“ Behoud van excellente gepersonaliseerde oncologische zorg in onze regio samen met onze partners

In dit jaarverslag laten wij u, onze oncologische zorgprofessionals, regionale verwijzers en andere belangstellenden, graag zien hoe we de oncologische zorg binnen MST samen met de omliggende partners in 2022 hebben georganiseerd.

2022 was na twee jaren COVID-19 een jaar waarbij er weer meer mogelijkheden waren. Ondanks het feit dat het virus er was, is de situatie veranderd waarbij de maatregelen werden versoepeld. Patiënten mochten weer een familielid meenemen naar de dagbehandeling en polikliniek en bezoek was weer welkom op de afdeling. Het zorgsysteem dat toch twee overbelaste jaren heeft gehad kreeg weer iets meer ruimte. Fysieke evenementen, zoals referereeravonden, een masterclass voor huisartsen, en symposia konden weer georganiseerd worden, wat de interactie tussen zorgverleners stimuleert. Ook onze patiënten en andere geïnteresseerden hebben we in de publieksacademie hersenmetastasen kunnen laten zien welke hoog complexe oncologisch zorg we leveren.

In 2022 hebben we ons opnieuw ingezet voor het proces van continu verbeteren van de kwaliteit en het borgen van continuïteit van de oncologische zorg. Dit alles vanuit onze ambitie om excellente

oncologische zorg zoveel mogelijk in de regio te kunnen blijven bieden. Om dit te bewerkstelligen is er al een jarenlange samenwerking tussen MST, ZGT (Ziekenhuisgroep Twente in Almelo en Hengelo), SKB (Streekziekenhuis Koningin Beatrix in Winterswijk) en SXB (Saxenburgh Medisch Centrum in Hardenberg). Deze samenwerking was op een aantal tumortypen reeds geformaliseerd, echter, in 2022 zijn er nieuwe SONCOS normen geformuleerd waarbij er ook een overkoepelend oncologisch netwerk gevormd moet worden. De vier genoemde ziekenhuizen hebben de krachten gebundeld en zijn van start gegaan met deze opdracht waarover u verderop meer leest. Op het moment van publiceren van dit jaarverslag is er een formeel regionaal oncologisch netwerk. Iets waar we blij mee zijn.

Trots zijn we op de integratie van Value Based Health Care in onze tumorwerkgroepen. Door het proces van continu verbeteren op basis van patiënt gerelateerde uitkomsten zijn er meerdere

voortuitgangen geboekt. In 2022 is er ook een stap vooruit gemaakt met de zorg voor jong volwassenen (AYA = Adolescent & Young Adult) (18-39 jaar) met kanker. MST is bijzonder omdat het ook laag frequent, hoog complexe zorg biedt aan deze doelgroep. Zij hebben specifieke vragen en aandachtspunten. Door het invoeren van een leeftijdsspecifieke AYA anamnese, aanstellen van een AYA verpleegkundige en uitgebreide moleculaire diagnostiek krijgen deze patiënten de best passende oncologische en ondersteunende zorg.

We hopen dat deze korte introductie u stimuleert om dit jaarverslag te bekijken zodat onze specialismen en afdelingen binnen het Oncologisch Centrum u de resultaten van 2022 kunnen laten zien met tevens een vooruitblik op de activiteiten in 2023.

Lieske Oostenbrink | Leonie Mekenkamp
Dagelijks bestuur Oncologisch Centrum



Missie en visie op oncologische zorg

In 2020 is het visiedocument “Toekomst oncologische zorg MST 2025” opgeleverd, waarin de missie en visie op oncologische zorg in MST en de organisatiestructuur zijn beschreven.

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 sterke oncologische netwerken. Door de nieuwe SONCOS-normering is samenwerken op tumortype niveau alleen niet voldoende, er moet tevens een regionaal netwerk gevormd worden. Hiervoor zijn de voorbereidingen in 2022 gestart. 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. Ook participeert MST in een netwerkoverleg met alle STZ ziekenhuizen in de regio Noordoost Nederland.

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 2022

3.1 Regionale samenwerking

In de regio wordt op het gebied van oncologie al jaren nauw samengewerkt tussen verschillende ziekenhuizen. Zoals ook uit andere paragrafen van dit jaarverslag blijkt. In 2022 is door een aantal ziekenhuizen, Ziekenhuisgroep Twente (ZGT, Almelo), Saxenburgh Medisch Centrum (Hardenberg), Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB, Winterswijk) en Medisch Spectrum Twente (MST, Enschede), de ambitie uitgesproken om de samenwerking te formaliseren door de vorming van een regionaal oncologienetwerk. Met als doel een breed pallet aan oncologische zorg in de regio te behouden, op kwalitatief hoogstaand niveau.

Het SONCOS-normeringsrapport 2022, dat eist dat zorginstellingen die oncologische zorg leveren onderdeel moeten uitmaken van een of meerdere oncologienetwerken, voor januari 2024, maakt dit ook noodzakelijk. Het integraal zorgakkoord (IZA) dat in het najaar van 2022 tot stand kwam en waarin specialisatie en daarmee concentratie van hoog-complexe, laag-volume oncologische zorg wordt nagestreefd, versterkt eveneens deze ambitie. Het netwerk is nodig om een sterkere positie te hebben in de ophanden zijnde veranderingen in de oncologische zorg.

We zijn er trots op dat we in maart 2023 de vorming van dit regionale oncologienetwerk ook daadwerkelijk hebben geëffectueerd door het tekenen van een samenwerkingsovereenkomst tussen de vier ziekenhuizen. Per april bestaat het regionaal oncologisch netwerk in onze regio. Er is een dagelijks bestuur, een regionale oncologiecommissie en een patiënten adviesraad.

Daarnaast is er een concreet plan om, onder met de paragrafen over netwerken uit het SONCOS-normeringsrapport als kapstok, de zorg via (bestaande) tumortypenetwerken verder te optimaliseren. En voor zover dat nog niet het geval is ook aan de formele eisen t.a.v. tumortypenetwerken te voldoen. Dit alles natuurlijk om de patiënt in onze regio kwalitatief hoogstaande oncologische zorg te bieden zo dichtbij als mogelijk, maar verder weg als nodig.

Het samenwerken op het gebied van oncologische zorg beperkt zich vanzelfsprekend niet tot de vier ziekenhuizen in het netwerk. We hebben andere partners, zoals (academische) ziekenhuizen, huisartsen, zorginstellingen en

laboratoria, nodig om optimale oncologische zorg te kunnen bieden. We zullen de verbinding met deze partners ook actief blijven zoeken. Ongetwijfeld leidt dit de komende jaren tot versterking van bestaande en vorming van nieuwe, informele en formele, netwerken en samenwerkingsverbanden.



3.2 AYA zorg in MST

Eén van de doelen uit het jaarplan van 2022 was de implementatie van AYA-basiszorg in MST. AYA's (Adolescent & Young Adult) zijn jonge mensen die in de leeftijd van 18 t/m 39 jaar voor het eerst gediagnosticeerd zijn met kanker. AYA-basiszorg is persoonsgericht en speelt in op de zorgbehoefte die afhankelijk is van de unieke situatie van elke AYA-patiënt. Kanker en behandelingen frustreren het jongvolwassen leven van de AYA-patiënt. De integrale aanpak van AYA-zorg maakt het kunnen behalen van mijlpalen die typerend zijn in deze levensfase wél mogelijk, en helpt de jongvolwassen patiënt om in diens kracht te (blijven) staan en regie over eigen leven te behouden.

Om AYA-basiszorg goed te integreren in de bestaande zorgprocessen binnen MST, is er een AYA-kernteam opgericht. Twee van de leden van dit kernteam komen uit de medische beroepsgroep en één uit de verpleegkundige beroepsgroep. Zorgprofessionals uit het ziekenhuis kunnen bij hen terecht voor informatie over AYA-zorg en zij functioneren als 'vlaggendragers' voor AYA-zorg binnen Medisch Spectrum Twente. Samen met een beleidsadviseur vanuit het Oncologisch Centrum vormen zij het AYA kernteam binnen Medisch Spectrum Twente.

De AYA-verpleegkundige is verantwoordelijk voor de uitvoering van de AYA-zorg binnen Medisch Spectrum Twente. Zo is er een wekelijks AYA-spreekuur waar AYA's naar verwezen kunnen worden. Daarnaast fungeren een aantal casemanagers (en verpleegkundigen / verpleegkundig specialisten) als aandachtsvelder binnen de verschillende oncologische specialismen. Zowel de AYA-verpleegkundige, als de aandachtsvelders, hebben allemaal de inleidende e-learning AYA-zorg gevolgd.



3.3 PROMs in de oncologie

PROMs zijn vragenlijsten die door patiënten worden ingevuld en deelt met het ziekenhuis, zodat er bij zorgverleners inzicht ontstaat in hoe de patiënt zijn eigen gezondheid ervaart en de behandeling hierop kan worden afgestemd (afkorting: **Patiënt Reported Outcome Measurements**).

Binnen de oncologie zijn er drie specialismen waarvoor PROMs via een aangekochte externe applicatie worden uitgevraagd, te weten die van de gynaecologische oncologie, gemetastaseerd melanoom en prostaatkanker. In 2022 is in samenspraak met betrokken disciplines bereikt dat de PROMs voor prostaatkanker volledig geïntegreerd zijn in het elektronisch patiëntendossier van MST, waarmee de externe applicatie succesvol uitgefaseerd is, wat tevens een mooie besparing oplevert.

Onderstaande afbeelding geeft weer hoe het dashboard wordt weergegeven na het invullen van de vragenlijst (voorbeeld prostaatkanker).

Voor de gynaecologie- en melanoom-PROMs wordt nog gezocht naar een oplossing om data uit de

ingevulde vragenlijsten vanuit HiX (vanwege diverse verplichtingen) rechtstreeks te kunnen uploaden naar de landelijke Kwaliteitsaudits (DICA).

Het onderzoek naar de mogelijkheden tot aanleveren aan deze audits loopt nog door in 2023.



3.4 Breuninger chirurgie

Micrografisch gecontroleerde chirurgie volgens 'Breuninger' is een techniek waarbij alle snijranden van het eruit gesneden weefsel worden bekeken door de patholoog, hierdoor werkt het weefselsparend ten opzichte van de conventionele excisie.

Dermatoloog Theunissen bekijkt de huid door de vergroting van de dermatoscoop om de randen van het in situ melanoom zo precies mogelijk af te tekenen voor de ingreep.



3.5 Nascholingsactiviteiten oncologie

Vanuit het Oncologisch Centrum zijn diverse nascholingsactiviteiten georganiseerd met als doel de expertise op het gebied van oncologische zorg op peil te brengen en te behouden. Jaarlijks wordt hiertoe een operationeel opleidingsplan opgesteld, waarvoor tevens vanuit KIPZ subsidiegelden voor worden aangevraagd. In 2022 zijn de volgende nascholingsactiviteiten afgerond.

3.5.1 E-learning

Tijdens de periode van de COVID-pandemie waren er geen mogelijkheden tot fysieke MST brede klinische nascholingen. Daarbij speelde tevens dat er door het centraal scholen naast de afdelingsgebonden klinische lessen een groter beroep werd gedaan op beschikbaarheid van verpleegkundigen tot deelname (of inbreng) onder werktijd of in eigen tijd.

Daarmee is het idee geboren om de oncologische expertise in digitale vorm aan te bieden en is een leerpad ontwikkeld met diverse e-learningen over onderwerpen in de oncologie die in 2022 via het Leerplein van Medical School Twente beschikbaar zijn gesteld.

Doelgroep voor deze e-learningen zijn alle medewerkers met interesse voor oncologie, al dan niet werkzaam in de oncologie. Naar gelang het onderwerp is het aan iedere medewerker vrij om deze e-learningen te volgen en naar wens de kennis over diverse oncologische thema's op te doen en daarmee ook nog accreditatiepunten toegekend te krijgen.

De volgende e-learningen staan sinds 2022 in het leerplein:

1. Oncologie basiscursus
2. Samen beslissen
3. Prostaatcancer
4. Kanker en werk
5. Mondzorg
6. Lymfomen
7. Psychosociale zorg voor patiënten met kanker
8. Bloedproducten en omniplasma toedienen



De volgende e-learning's hopen wij in de loop van 2023 nog via het Leerplein aan te kunnen bieden:

1. Bewegen bij kanker
2. Intimiteit en seksualiteit bij kanker
3. Vermoeidheid bij kanker
4. Voeding bij kanker

3.5.2 Scholingskader voor casemanagers

Omdat ook binnen het team van casemanagers sprake is van verloop onder medewerkers en nieuwe collega's worden ingewerkt in deze functie, is er een scholingskader opgesteld in de vorm van een EPA, specifiek voor nieuwe casemanagers.

Een EPA is een Entrustable Professional Activity oftewel een 'toe te vertrouwen professionele activiteit'. Dit zijn structureel omschreven taken of verantwoordelijkheden door artsen toevertrouwd om deze uit te voeren met beperkte supervisie, zodra de casemanagers de benodigde competenties heeft verkregen.

De EPA voor casemanagers zal specifiek het voorlichten van patiënten betreffen op diagnostiek, behandeling en nazorg en het waarborgen van adequate communicatie, continuïteit en coördinatie en begeleiding bij zorg in de complexe zorgketen.

3.5.3 Masterclass voor huisartsen

Op 21 september 2022 heeft het Oncologisch Centrum een masterclass georganiseerd voor huisartsen en betrokkenen uit MST. Doel van deze masterclass was om verwijzers te informeren over de nieuwste technieken die worden toegepast in de oncologische zorg aan de hand van de aandoening nierkanker.

Diverse state of the art behandelmodaliteiten die sinds 2019 in MST als regionaal nierkankercentrum gecentraliseerd zijn kwamen aan bod. De nieuwste chirurgische technieken met de robot, het Value Based Health Care programma inclusief het ERAS programma rondom nierkanker, de indicaties en het bijwerkingenprofiel rondom systemische behandeling en de rol van de huisarts in de palliatieve fase passeerden deze avond de revue.

3.5.4 Ugly Duck IV

Op initiatief van de regionale tumorwerkgroep melanoom is inmiddels het vierde Ugly Duck symposium georganiseerd. Ugly Duck staat voor 'het lelijke eendje fenomeen' en wordt als term gebruikt bij een verdachte / afwijkende moedervlek die aanleiding geeft tot verdere diagnostiek op verdenking van een melanoom.

Tijdens deze avond hebben ca. 60 deelnemers geboeid geluisterd naar een programma waarin nieuwe wetenschappelijk inzichten gepresenteerd werden. De paneldiscussie leidde tot mooie inzichten in de multidisciplinaire samenwerking. Ook werd bij het onderwerp systeemtherapie het belang van multidisciplinair behandelen nogmaals toegelicht en vertelde een expert uit het UMC over de nieuwe follow-up module in de richtlijn.



3.5.5 Refereeravond stereotactische radiotherapie

De afdelingen radiotherapie van Medisch Spectrum Twente en Isala Zwolle kenmerken zich door hun bijzondere regionale functie. Een van hun functies is precisie bestraling van hersenmetastasen, de zogenoemde stereotactische radiotherapie. Tijdens de regionale refereeravond stereotactische radiotherapie op 14 november 2022 hebben de vakgroepen radiotherapie van

beide ziekenhuizen hun ervaringen en kennis gedeeld over stereotactische radiotherapie bij het gebruik van twee verschillende type versnellers, te weten de HyperArc (MST) en de GammaKnife (Isala). Doel van deze avond was om verwijzers uit de regio te informeren over de verschillende behandelmogelijkheden bij bestraling van hersenmetastasen.

3.6 Profilering en positionering van de oncologische zorg van MST

Vanuit het Oncologisch Centrum is in 2022 op verschillende manieren gewerkt aan het onder de aandacht brengen van MST als centrum voor behandeling van oncologie bij patiënten en inwoners van onze regio. In nauwe samenwerking met de afdeling communicatie is een communicatiestrategie ontwikkeld, waarin is gefocust op onderstaande onderwerpen.

3.6.1 Dagboek: een 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 2021 en 2022 zijn maandelijks nieuwe hoofdstukken van dit dagboek gedeeld via social media. Deze publicaties zijn maandelijks door zo'n 2000 geïnteresseerden gelezen.



3.6.2 Wereldkankerdag

Ieder jaar wordt op 4 februari wereldwijd stilgestaan bij kanker. De doelstelling van Wereldkankerdag is het genereren van aandacht voor de impact van kanker en voor het brede aanbod aan zorg en ondersteuning voor (ex-)patiënten, naasten en nabestaanden. De slogan van de campagne 2022 was 'Kanker raakt iedereen. Jou dus ook'.

Op deze dag hebben we aandacht geschonken aan het boek 'Het staartje van Mama Nijlie is ziek' van schrijfster en ex-patiënte Janne de Jong die haar behandeling heeft ondergaan in MST. In [dit filmpje](#) geeft Janne de Jong een korte intro over het vertellen van haar ziekte aan haar kinderen.



3.6.3 Bijeenkomst voor hoofd-hals

kankerpatiënten in MST

Op 18 mei 2022 heeft de Twentse Werkgroep Hoofdhals Tumoren een spiegelbijeenkomst gehouden, waar 9 patiënten aan hebben deelgenomen.

De mens achter de patiënt

De impact van een hoofdhalstumor is voor patiënten enorm groot, zowel door de locatie van de tumoren als ook de complexiteit van de behandelingen. En naast de bekende klachten rondom de behandeling van kanker ondervinden deze patiënten direct de (soms zichtbare) gevolgen van de ingreep of de nabehandeling. Smaak en/of geurverlies, meer of minder speekselvloed, slechter kunnen kauwen en/of slikken van een maaltijd en littekens. Bij sommige patiënten is er zelfs sprake van een tijdelijke of blijvende tracheaanule (een opening in de hals waar de patiënt door ademt en praat). Kortom, we kunnen deze groep patiënten als kwetsbaar (maar ook zeer moedig) classificeren.

Een spiegelgesprek, hoe ging dat ook alweer?

Het doel van een spiegelgesprek is dat patiënten het team een spiegel voorhouden en teruggeven hoe ze de zorg hebben ervaren en op welke onderdelen de

zorg, behandeling of begeleiding beter zou kunnen. Twee onafhankelijke gespreksleiders leiden de gesprekken met deze patiënten.

En er is altijd een groep van toehoorders aanwezig, bestaande uit alle disciplines die bij de zorg voor deze patiënten betrokken zijn.

Mooie inzichten

Het team heeft ontzettend veel positieve ervaringen teruggekregen van hun patiënten. Zoals de bejegening, de tijd die genomen werd, goede uitleg in begrijpelijke taal en de beschikbaarheid en bereikbaarheid bij vragen of problemen in de thuissituatie. En het is fijn voor een team om dat zo terug te krijgen.

Maar er werd ook de veiligheid gevoeld om enkele aandachtspunten mee te geven, die het team ter harte heeft genomen om de organisatie verder te verbeteren.

3.6.4 Make Sense Campagne

In september heeft MST met de landelijke **Make Sense Campagne** aandacht gevraagd voor hoofdhalshkanker. Deze campagne was gericht op

het herkennen van de 3 belangrijkste symptomen die in sommige gevallen onschuldig lijken, waardoor patiënten er vaak te lang mee doorlopen. Ook was

er aandacht voor het HPV-virus en hoe besmetting met dit virus en daarmee een hoger risico op kanker voorkomen kan worden.



Wanneer dagelijkse dingen niet meer vanzelfsprekend zijn

Eten. Zoenen. Praten. Wat als dat niet meer vanzelfsprekend is?



Het is voor mij niet vanzelfsprekend dat ik alles kan eten

Antoinette

#1voor3



Het is voor mij niet vanzelfsprekend dat ik kan zoenen

Jonaro

#1voor3



Het is voor mij niet vanzelfsprekend dat ik makkelijk met iemand praat

Wim

#1voor3



3.6.5 Lotgenotenavond Prostaatkanker

Op 23 november 2022 heeft MST in samenwerking met ZGT, de Prostaatkankerstichting, De Nije Stichting (Hengelo) en het Alma Inloopershuis in Almelo een informatieavond-/ lotgenotenavond georganiseerd voor patiënten met prostaatkanker. Tijdens deze avond konden patiënten in gesprek met verschillende medisch specialisten (oa. uroloog, internist-oncoloog en radiotherapeut-oncoloog) over prostaatkankerbehandelingen.

3.6.6 Medische Publieksacademie Twente | Wat heb ik nou in mijn hoofd?

30 tot 50 % van de longkankerpatiënten en 20% van de borstkankerpatiënten krijgt uitzaaiingen in de hersenen. Dat zijn twee tot drie nieuwe patiënten per week. Om meer informatie te geven over dit onderwerp, is op donderdag 15 december 2022 de [medische publieksacademie hersenmetastasen](#) uitgezonden. In deze uitzending spraken Matthijs van der Meulen (neuroloog), Emanuel Citgez (longarts), Olivier van der Veer (neurochirurg) en Anand Bhawanie (radiotherapeut-oncoloog) over de verschillende klachten en behandelmogelijkheden van hersenmetastasen. Ook deelde een patiënte met hersenmetastasen haar ervaringen over de behandeling in MST.

De medische publieksacademie hersenmetastasen is in totaal 890 keer bekeken.

3.6.7 Website regionaal neuro-oncologisch centrum

De tumorwerkgroep neuro-oncologie heeft [de website](#) van het regionaal neuro-oncologisch centrum volledig vernieuwd. Het neuro-oncologisch centrum Twente is een multidisciplinair centrum waar mensen met (de verdenking op) een hersentumor of uitzaaiingen in het zenuwstelsel terecht kunnen. Op deze website kunnen verwijzers en patiënten terecht voor onder andere informatie over aandoeningen, behandelingen, zorgverleners en wetenschappelijk onderzoek.





Integratie tumorwerkgroepen oncologie met WGZ

In 2022 hebben voor vijf aandoeningen (niercelcarcinoom, long-/luchtwegtumoren, prostaatcarcinoom, colorectaalcarcinoom en mammacarcinoom) geïntegreerde bijeenkomsten plaatsgevonden waarbij de Waardegedreven Zorg teams en de tumorwerkgroepen zich gebogen hebben over het medisch behandelbeleid (wetenschap, kwaliteit- en procesorganisatie), maar ook over verbetertrajecten die gericht zijn op betere uitkomsten, minder kosten of meer patiëntenkaarten rondom de behandelingen van deze aandoeningen.

Met zes andere topklinische (Santeon) ziekenhuizen in Nederland worden deze uitkomsten vergeleken en verbetertrajecten afgestemd, waardoor ziekenhuizen van elkaars successen kunnen leren.

Voor meer inhoudelijke informatie over de Waardegedreven Zorg trajecten, verwijzen wij naar de [intranetpagina](#) van MST (alleen bereikbaar voor medewerkers van MST).

A close-up photograph of a medical drip chamber, a device used to filter air from intravenous (IV) lines. The chamber is clear plastic with a blue stopcock at the top. Clear plastic tubing is connected to the bottom of the chamber. The background is a blurred, warm-toned surface, likely a hospital bed or table. The text "Cijfers en kengetallen" is overlaid in the bottom right corner.

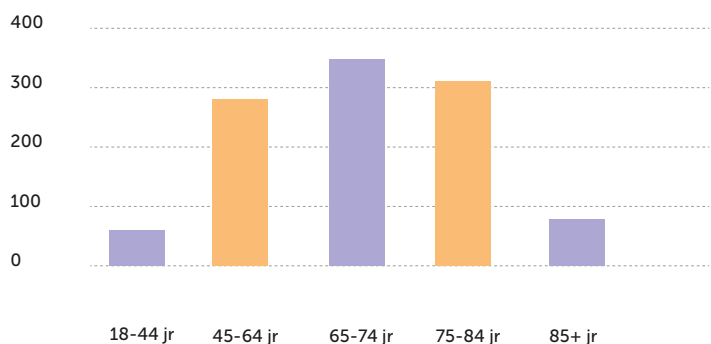
**Cijfers en
kengetallen**

5.1 Aantal nieuwe invasieve tumoren per jaar

In 2022 zijn in MST 2.402 nieuwe patiënten met invasieve tumoren behandeld en 2.304 patiënten met invasieve tumoren gediagnosticeerd.

5.2 Leeftijdsverdeling in MST gediagnosticeerde patiënten MST:

Aantallen zijn gebaseerd op NKR online d.d. 19 juni 2023. 67% van de patiënten die in 2022 in MST zijn gediagnosticeerd is ouder dan 65 jaar (t.o.v. 54% in 2021).

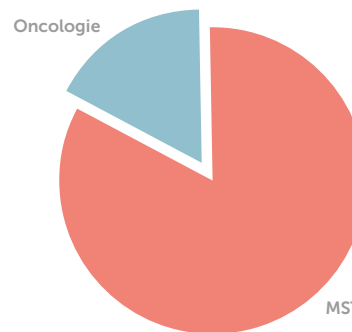


5.3 Meest voorkomende kankersoorten gediagnosticeerd en behandeld in MST

In 2022 zijn in MST 2.402 nieuwe patiënten met invasieve tumoren behandeld en 2.304 patiënten met invasieve tumoren gediagnosticeerd.

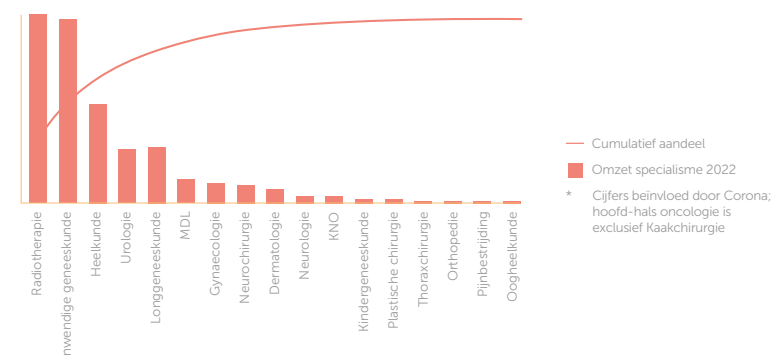
1. Huidtumoren	6. Kanker in urinewegen
2. Kanker in spijsverteringsorganen (oncoGE)	7. Hematologische oncologie
3. Long- / luchtwegtumoren	8. Kanker in vrouwelijke geslachtsorganen
4. Borstkanker	9. Hoofd-/halstumoren
5. Kanker in mannelijke geslachtsorganen	

5.4 Omzetcijfers 2022 per aandachtsgebied

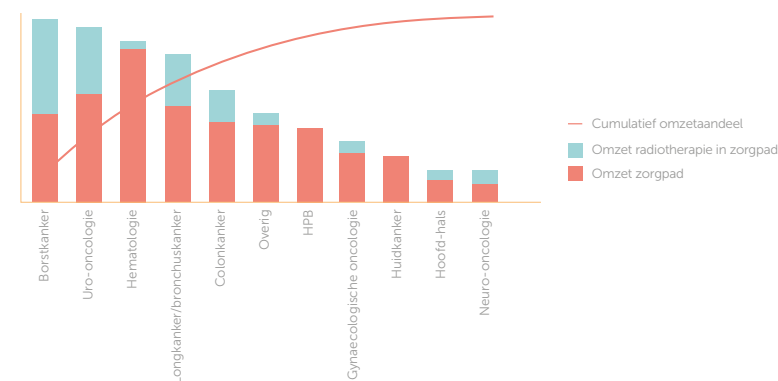


- Oncologie is ruim 17% van de omzet van MST exclusief DGM*.
- Vijf specialismen vertegenwoordigen ruim 80% van de omzet, waarbij de grootste drie (Interne geneeskunde, Chirurgie en Radiotherapie) goed zijn voor 70% van de omzet.
- Zes zorgpaden vertegenwoordigen ruim 80% van de omzet.

Omzet per specialisme



Omzet per zorgpad



5.5 Volumina oncologische zorg in het licht van de SONCOS normeringen:

Chirurgische behandeling / resectie *	Volume-norm	Gerealiseerd in 2021	Gerealiseerd in 2022
Borstkanker	50	230	242
Eierstokkanker	20	39	26
HIPEC behandeling ovariumcarcinoom	10	9	16
Baarmoederkanker	20	70	61
Alveesklierkanker	20	38	38
Levertumoren / metastasen	20	43	45
Longkanker	20	44	84
Dikke darmoperaties (alle indicaties)	50	150	159
Endeldarmoperaties (alle indicaties)	20	60	42
Niercelkanker	20	109	121
Bijniercarcinoom	10	18	30
Hoofdhals tumoren	80	145	209
Uitgebreide ablatieve resecties HH tumoren	20	25	22
Schildkliercarcinoom	20	22	21
Weke delen sarcomen	10	24	18
Hersentumoroperaties	50	98	107

*Beschrijving van definities zijn vereenvoudigd

Niet-chirurgische behandelingen	Volume-norm	Gerealiseerd in 2021	Gerealiseerd in 2022
I-131 ablatie van de schildklier	10	17	26
Systemische behandeling melanoom	20	24	86
Systemische behandeling niercelkanker	10	41	40
Systemische behandeling zaadbalkanker	10	15	14
Aantal nieuwe longkanker pt. behandeld	50	265	258
Chemoradiotherapie bij hoofdhalskanker	20	20	15
Patiënten met glioom in MDO besproken	50	51	89







Oncologische zorg in MST

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

Oncologisch centrum

Het Oncologisch Centrum in Medisch Spectrum Twente is een zogenaamd virtueel centrum waarin alle bij de oncologische zorg betrokken disciplines nauw samenwerken. Er is geen sprake van één fysiek bouwdeel, waar de oncologische zorg op één plek in het gebouw is ondergebracht. De oncologische zorg is op diverse locaties in het ziekenhuis gesitueerd en beschikbaar, daar waar de diverse specialismen zich bevinden. Daarmee wordt gestreefd naar maximale flexibiliteit in het aanbod van poliklinische consulten voor de patiënt in tegenstelling tot het beperken van enkel poliklinische consultatie tot enkele dagdelen in de week. De specialisten stellen hun spreekuur ook beschikbaar voor patiënten die geen oncologische zorgvraag hebben, waarmee de efficiency en toegankelijkheid van zorg optimaal blijft.

Binnen de oncologische zorg is er sprake van zeer nauwe samenwerking tussen de betrokken disciplines en specialismen, korte communicatielijnen en directe laagdrempelige

beschikbaarheid van expertise en intercollegiale consultatie waar de zorg voor onze patiënten met kanker dat van ons vraagt. De wijze waarop de oncologische zorg in MST is georganiseerd wordt in dit hoofdstuk beschreven.

De organisatiestructuur

Het Oncologisch Centrum kent 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.



Lieske Oostenbrink

Lid dagelijks bestuur
Bedrijfskundig manager groep 2



Leonie Mekenkamp

Lid dagelijks bestuur
Medisch directeur

Dit DB wordt in een periodiek Management Team (MT) overleg aangevuld met een bedrijfskundig manager uit groep 3 en groep 4, de groepen die tevens een groot deel van de oncologische specialismen omvatten.



Marjan van de Pol

Bedrijfskundig manager groep 3



Monique Poessé-Vennevertloo

Bedrijfskundig manager groep 4

Het DB en de tumorwerkgroepen worden in de dagelijkse organisatie en bij het opstellen en uitvoeren van jaarplannen en het beleid ondersteund door twee beleidsadviseurs en een secretaresse.



Maud Weghorst

Beleidsadviseur



Ingeborg Siekmans

Beleidsadviseur



Francis Ooink

Secretaresse

Op vier dagdelen per jaar is er overleg tussen DB en voorzitters van de tumorwerkgroepen en een vertegenwoordiger van de radiotherapie. In dit overleg wordt het (tumor overstijgend) oncologisch beleid ontwikkeld en vormgegeven. 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 voor pathologie en apotheek.

De voorzitters van de tumorwerkgroep 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 eigen aandachtsgebied(en). Zij zijn ook een belangrijke verbindende schakel naar de bij de oncologie betrokken vakgroepen/specialismen. Zij krijgen, middels vacatiegelden, vergoeding voor hun tijdsinvestering om deze rol te kunnen vervullen.

Het Dagelijks Bestuur van het Oncologisch Centrum vervult de rol van voorzitter van de oncologiecommissie en rapporteert aan de Raad van Bestuur.

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 specifiek orgaangebied of tumortype.

Deze tumorwerkgroepen zijn voor hun tumorsoort en tumortypes verantwoordelijk voor:

- het formuleren van multidisciplinair medisch inhoudelijk beleid omtrent diagnostiek, behandeling en nazorg.
- het bewaken van beschikbaarheid, continuïteit en kwaliteit van de zorgverlening, volgens de huidige stand van de wetenschap, door te meten en sturen op kwaliteit van zowel inhoud, uitkomsten, processen 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-, biliare oncologie (HPB)	Alveesklierkanker, levertumoren, lever uitzaaiingen en galblaas-, galwegtumoren
Upper GI	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 (mesothelioom)
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)schildklier, hypofyse, bijnieren



Iedere multidisciplinaire tumorwerkgroep is in 2022 ca 3 à 4 keer bij elkaar gekomen om beleid en afspraken te maken over de volgende onderwerpen.

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. Lotte Zocca | Colorectale oncologie |
| 3. Mike Liem | Alvleesklier-, lever- en galblaastumoren |
| 4. Nathalie Reesink | Gynaecologische oncologie |
| 5. Maarten-Jan Pit | Urologische oncologie |
| 6. Emanuel Citgez | Longoncologie |
| 7. Marie-Cecile Legdeur | Hematologische oncologie |
| 8. Angelique Sijben (tot 1 juli) | Neuro-oncologie |
| Matthijs van der Meulen (vanaf 1 juli) | |
| 9. Reinoud Klijn | Hoofdhalsoncologie |
| 10. Tanja Vogel | Huidtumoren |
| 11. Machteld Wymenga | Weke delen sarcomen |
| 12. Judith Dortmans | Vertegenwoordiger Radiotherapie |
| 13. Ronald Groote Veldman | Endocriene tumoren (zonder foto) |



Anneriet Dassen
Mammacarcinoom



Emanuel Citgez
Longoncologie



Tanja Vogel
Huidtumoren



Lotte Zocca
Colorectale oncologie



Marie-Cecile Legdeur
Hematologische oncologie



Machteld Wymenga
Weke delen sarcomen



Mike Liem
Hepato-, pancreato, biliare oncologie



Angelique Sijben
Neuro-oncologie tot 1 juli



Judith Dortmans
Vertegenwoordiger Radiotherapie



Nathalie Reesink
Gynaecologische oncologie



Matthijs van der Meulen
Neuro-oncologie vanaf 1 juli



Ronald Groote Veldman
Endocriene tumoren



Maarten-Jan Pit
Urologische oncologie



Reinoud Klijn
Hoofdhals-oncologie

Samenwerking met referentiecentra

Er vindt samenwerking plaats met diverse referentiecentra. Dit zijn doorgaans academische ziekenhuizen (of het Nederlands Kankerinstituut AvL) waar gebruik gemaakt wordt van excellente super-specialistische expertise teneinde advies in te winnen bij complexe casuïstiek of bij zeldzame aandoeningen.

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

1	UMCG (Groningen)	Gynaecologie Schildklier
2	UMCU (Utrecht)	Hoofdhalsoncologie
3	AUMC (Amsterdam)	NET
4	AvL (Amsterdam)	Sarcomen Longkanker
5	LUMC (Leiden)	Hematologie
6	EMC (Rotterdam)	
7	UMCN (Nijmegen)	Melanoom Urologie
8	AZM (Maastricht)	

Referentiecentra



Regionale samenwerking

In de regio wordt op het gebied van oncologie al jaren nauw samengewerkt tussen verschillende ziekenhuizen. Zoals ook uit andere paragrafen van dit jaarverslag blijkt. Sinds begin 2023 vormt MST samen met Ziekenhuisgroep Twente (ZGT, Almelo), Saxenburgh Medisch Centrum (Hardenberg), Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB, Winterswijk) en Medisch Spectrum Twente (MST, Enschede) een regionaal oncologisch netwerk. Met als doel een breed pallet aan oncologische zorg in de regio te behouden, op kwalitatief hoogstaand niveau zo dichtbij als mogelijk, maar verder weg als nodig.

Het samenwerken op het gebied van oncologische zorg beperkt zich vanzelfsprekend niet tot de vier ziekenhuizen in het netwerk. We hebben andere partners, zoals (academische) ziekenhuizen, huisartsen, zorginstellingen en laboratoria, nodig om optimale oncologische zorg te kunnen bieden. We zullen de verbinding met deze partners ook actief blijven zoeken. Ongetwijfeld leidt dit de komende jaren tot versterking van bestaande en vorming van nieuwe, informele en formele, netwerken en samenwerkingsverbanden.

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 voor MST nog niet evident gebleken. Poliklinische systemische behandelingen vinden voornamelijk plaats op de beschouwende dagbehandeling. De radiotherapie vindt plaats in het radiotherapeutisch centrum in MST.

De klinische oncologische zorg concentreert zich voornamelijk op de oncologische chirurgische verpleegafdeling (E4*), de longgeneeskunde, 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, hoofdhals, colorectaal, mamma, lever-, galgang-, alveesklier en weke delen tumoren.



Multidisciplinair oncologiebesprekingen

Wekelijks vinden multidisciplinaire overleggen plaats waarbij de dedicated specialisten alle patiënten voorafgaand aan de behandeling, of tussentijds 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.

Op wekelijkse basis vinden de volgende multidisciplinaire oncologiebesprekingen (MDO's) plaats:

1. Hematologie
2. Gynaecologie
3. Melanoombespreking ZGT (internist-oncoloog MST is consulent)
4. Mammabespreking (2x per week)

5. Pancreas- en galwegtumoren en levermetastasen
6. Neuro-oncologie
7. Slokdarm- /maagcarcinoom
8. Hoofdhalsoncologie
9. Huidmaligniteiten (2 wekelijks)
10. Algemene oncologie (colorectaal / sarcomen / melanomen)
11. Immunotherapie complicatiebespreking (longartsen / internisten)
12. Longoncologie
13. Urologiebespreking
14. Prostaatbespreking (separaat van urologie)
15. Melanoombespreking (internist-oncoloog met consulent UMCN)
16. MDO met consulent UMCN (gemetastaseerde niercelcarcinomen)
17. Schildklierbespreking met UMCU (facultatief)
18. MDO met consulent UAMC (Neuro-endocriene Tumoren)

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

Aanspreekpunt van de patiënt in de oncologische keten

Iedere patiënt met kanker, die een behandeling in MST ondergaat 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 volgt de patiënt vanaf diagnose tot na de laatste behandeling. Gedurende dat traject zijn er diverse contactmomenten tussen de casemanager en de patiënt, waarbij begeleiding, advies en informatie wordt gegeven, maar ook vooral het gesprek wordt gevoerd over de wensen en mogelijkheden die de patiënt heeft. De casemanager overziet en bewaakt of alles voor iedere individuele patiënt verloopt conform afspraken in het zorgpad en behandelplan. De casemanager houdt tevens toezicht op de overdrachtsmomenten in de keten.

Een overzicht van de oncologisch casemanagers van MST vindt u op deze [webpagina](#) van MST.



Medische psychologie in de oncologie

Behandelingen bij de medische psychologie hebben face-to-face, telefonisch, of via beeldbellen plaatsgevonden al dan niet in combinatie met e-health modules (online). Het [groepsprogramma](#) voor patiënten die een oncologische behandeling achter de rug hebben (gericht op omgaan met stress, vermoeidheid en pijn) heeft twee keer plaatsgevonden, echter, in aangepaste vorm. Ondanks de aanpassingen waren patiënten positief over het aanbod.

De ervaring heeft geleerd dat met name het beeldbellen of het aanbod voor een specifieke groep patiënten van meerwaarde is zonder kwaliteit van zorg te verliezen.

Middels psychologische behandeling en/of psychotherapie richten we ons op begeleiding van patiënten bij het hervinden van een emotioneel evenwicht en verbeterde coping ten einde kwaliteit van leven te verhogen. Afhankelijk van de fase van medische behandeling alsook de hulpvraag en mogelijkheden van de patiënt vind de behandeling individueel, met partner of in een groep plaats.

De focus ligt daarbij op meer steunend structurerend contact, dan wel op meer inzichtgevende therapie. Onderstaand ter illustratie een casus waarin medisch-psychologische behandeling een belangrijke bijdrage heeft geleverd aan het herstel van patiënt en vergroten van zijn kwaliteit van leven.

In de spreekkamer: Kees is 52 en heeft prostaatanker gehad. Hij is curatief behandeld met radiotherapie en de hormoontherapie is nog gaande. Kees vindt dat hij blij moet zijn, maar hij is bang. Bang voor een recidief en onzeker over het hervatten van het dagelijks leven met aanzienlijk minder energie dan voorheen. Hij slaapt slecht, gaat activiteiten uit de weg en meerdere keren per dag beleeft hij het moment van diagnose opnieuw.

Kees wordt aangemeld op de afdeling medische psychologie en krijgt behandeling voor de klachten die hem overmatig hinderen in het dagelijks leven. EMDR in verband met de herbelevingen, tips om beter te slapen en inzicht in wat van waarde is in zijn leven. Hij is hierdoor minder angstig en samen met zijn echtgenote kan hij beter kiezen waar hij zijn kostbare energie aan besteedt.



Radiotherapie

De afgelopen jaren heeft de innovatie in de radiotherapie een vlucht genomen. Traditionele lineaire versnellers worden vervangen door meer geavanceerde apparatuur waardoor nieuwere, preciezere behandelmethoden mogelijk zijn.

In MST is in december 2022 een tweede Ethos versneller geplaatst waardoor het mogelijk wordt om aan grote groepen patiënten CT-geleide adaptieve radiotherapie aan te bieden. Met deze techniek is het mogelijk om iedere dag voor iedere patiënt een perfect passend bestralingsplan te maken, aangepast aan de ligging van de tumor en de diverse omringende organen. We zijn in 2020 gestart met adaptieve behandeling van de prostaat en blaas. In 2022 is deze behandeling ook voor gynaecologische patiënten geïntroduceerd. Op dit moment worden de voorbereidingen getroffen om in de nabije toekomst ook bewegende tumoren (bijvoorbeeld in de long die meebewegen met de ademhaling) adaptief te kunnen bestralen.

De ontwikkeling op de andere versnellers heeft ook niet stil gestaan. Op een reeds aanwezige lineaire versneller is nieuwe software geïnstalleerd, waardoor precisiebestraling van de allerkleinste hersentumoren mogelijk is geworden. Deze techniek is in augustus 2022 in gebruik genomen.



Ondersteunende oncologische zorg

Naast de medisch-specialistische en peri- en paramedische disciplines die de patiënt tijdens het behandelingstraject tegenkomt, is er nog een heel scala aan wat meer 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 zorgvraag, bijvoorbeeld wanneer lotgenoten worden gezocht, of als er behoefte is aan diverse activiteiten, informatiebijeenkomsten of gewoon een luisterend oor.

Omdat er regelmatig veel nieuwe aanbieders komen, beperkt MST zich in dit advies tot de IPSO erkende inloophuizen. 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 hun afspraak bij de arts (die op dat moment spreekuur doet), maar kunnen ook binnen lopen zonder dat ze een afspraak op de polikliniek hebben.

Voor hulp bij het vinden van andere ondersteunende zorgaanbieders worden patiënten gewezen op de website www.verwijsgidskanker.nl waar de dichtstbijzijnde hulpverlener makkelijk op postcode gevonden kan worden.

Wetenschappelijk onderzoek

Binnen het oncologisch centrum is er aandacht voor het doen van wetenschappelijk onderzoek. Op dit moment worden in het MST veel studies uitgevoerd waarbij de oncologische patiënt betrokken is. Dit is belangrijk voor innovatie en 'state of the art' behandel mogelijkheden. Daarnaast vindt er ook onderzoek plaats naar de kwaliteit van

leven. De meeste onderzoeken worden verricht in samenwerking met de UT, Saxion Hogeschool en andere academische ziekenhuizen in Nederland. De publicaties die hieruit voorkomen worden jaarlijks in een overzicht gepubliceerd (jaaroverzicht publicaties MST).



Wetenschap en publicaties

Anesthesie

1. **Optimal postoperative pain management after VATS lung resection by thoracic epidural analgesia, continuous paravertebral block or single-shot intercostal nerve block (OPtrial): study protocol of a three-arm multicentre randomised controlled trial**
Spaans LN, Dijkgraaf MGW, Meijer P, Mourisse J, Bouwman RA, Verhagen A, van den Broek FJC, OPtrial study group: van Duyn E, [Potters JW](#)
Gepubliceerd: BMC Surg. 2022;22(1):330.

Gynaecologie

2. **STop OVarian CAncer (STOPOVCA) young: Protocol for a multicenter follow-up study to determine the long-term effects of opportunistic salpingectomy on age at menopause**
Gelderblom ME, IntHout J, Hermens R, Coppus S, Ebisch I, van Ginkel AA, van de Laar R, de Lange N, [Maassen M](#), Pijlman B, Smedts HPM, Vos MC, Beerendonk CCM, de Hullu JA, Piek JMJ.
Gepubliceerd: Maturitas. 2022;159:62-8.
3. **Incomplete surgical staging in clinical early-stage ovarian cancer: guidelines versus daily practice**
Laven P, Beltman JJ, Bense JE, van der Aa MA, Van Gorp T, Vos MC, Boll D, Arts H, [Reesink N](#), Trimpos JB, Kruitwagen R.
Gepubliceerd: Surg Open Sci. 2022;7:6-11.
4. **Adjuvant Use of PlasmaJet Device During Cytoreductive Surgery for Advanced-Stage Ovarian Cancer: Results of the PlaComOv-study, a Randomized Controlled Trial in The Netherlands**
Nieuwenhuyzen-de Boer GM, Hofhuis W, [Reesink-Peters N](#), Willemsen S, Boere IA, Schoots IG, Piek JMJ, Hofman LN, Beltman JJ, van Driel WJ, Werner HMJ, Baalbergen A, van Haaften-de Jong A, Dorman M, Haans L, Nedelcu I, Ewing-Graham PC, van Beekhuizen HJ.
Gepubliceerd: Ann Surg Oncol. 2022;29(8):4833-43.

5. **Recurrence and survival after laparoscopy versus laparotomy without lymphadenectomy in early-stage endometrial cancer: Long-term outcomes of a randomised trial**
Reijntjes B, van Suijlichem M, Woolderink JM, Bongers MY, [Reesink-Peters N](#), Paulsen L, van der Hurk PJ, Kraayenbrink AA, Apperloo MJA, Slangen B, Schukken T, Tummers F, van Kesteren PJM, Huirne JAF, Boskamp D, Lunter G, de Bock GH, Mourits MJE.
Gepubliceerd: Gynecol Oncol. 2022;164(2):265-70.
6. **Primary prevention of ovarian cancer: a patient decision aid for opportunistic salpingectomy**
van Lieshout LAM, Gelderblom ME, de Hullu JA, The R, van Ginkel AA, Oerlemans AJM, Smeets KMWH, [Schreurs MPH](#), Piek JMJ, Hermens RPMG.
Gepubliceerd: Am J Obstet Gynecol. 2022;226(2):234.e1-.e14.

Heelkunde

7. **Effects of Community-based Exercise Prehabilitation for Patients Scheduled for Colorectal Surgery With High Risk for Postoperative Complications: Results of a Randomized Clinical Trial**
[Berkel AEM](#), Bongers BC, Kotte H, Weltevreden P, de Jongh FHC, Eijsvogel MMM, Wymenga M, Bigirwamungu-Bargeman M, van der Palen J, van Det MJ, van Meeteren NLU, Klaase JM.
Gepubliceerd: Ann Surg. 2022;275(2):e299-e306.
8. **Response to the Comments of Onerup et al and Lu and Song on: "Effects of Community-based Exercise Prehabilitation for Patients Scheduled for Colorectal Surgery With High Risk for Postoperative Complications: Results of a Randomized Clinical Trial"**
[Berkel AEM](#), Bongers BC, van Meeteren NLU, Klaase JM.
Gepubliceerd: Ann Surg. 2022;276(6):e1126-e8.
9. **The association between preoperative body composition and aerobic fitness in patients scheduled for colorectal surgery**
[Berkel AEM](#), van Wijk L, van Dijk DPJ, Prins SN, van der Palen J, van Meeteren NLU, Olde Damink SWM, Klaase JM, Bongers BC.
Gepubliceerd: Colorectal Dis. 2022;24(1):93-101.

- 10. Breast MRI in patients after breast conserving surgery with sentinel node procedure using a superparamagnetic tracer**
Christenhusz A, Pouw JJ, Simonis FFJ, Douek M, Ahmed M, Klaase JM, Dassen AE, Klazen CAH, van der Schaaf MC, Ten Haken B, Alic L.
Gepubliceerd: Eur Radiol Exp. 2022;6(1):3.
- 11. Defining Textbook Outcome in liver surgery and assessment of hospital variation: A nationwide population-based study**
de Graaff MR, Elfrink AKE, Buis CI, Swijnenburg RJ, Erdmann JI, Kazemier G, Verhoef C, Mieog JSD, Derksen WJM, van den Boezem PB, Ayez N, Liem MSL, Leclercq WKG, Kuhlmann KFD, Marsman HA, van Duijvendijk P, Kok NFM, Klaase JM, Dejong CHC, Grünhagen DJ, den Dulk M.
Gepubliceerd: Eur J Surg Oncol. 2022;48(12):2414-23.
- 12. Post-operative Day 1 Serum Transaminase Levels in Relation to Morbidity After Liver Resection**
de Klein GW, Brohet RM, Liem MSL, Klaase JM.
Gepubliceerd: World J Surg. 2022;46(2):433-40.
- 13. A multicenter prospective cohort study to evaluate feasibility of radio-frequency identification surgical guidance for nonpalpable breast lesions: design and rationale of the RFID Localizer 1 Trial**
den Dekker BM, Christenhusz A, van Dalen T, Jongen LM, van der Schaaf MC, Dassen AE, Pijnappel RM.
Gepubliceerd: BMC Cancer. 2022;22(1):305.
- 14. Adherence to the Dutch Breast Cancer Guidelines for Surveillance in Breast Cancer Survivors: Real-World Data from a Pooled Multicenter Analysis**
Draeger T, Voelkel V, Schreuder K, Veltman J, Dassen A, Strobbe L, Heijmans HJ, Koelemij R, Groothuis-Oudshoorn CGM, Siesling S.
Gepubliceerd: Oncologist. 2022;27(10):e766-e73.
- 15. Nationwide oncological networks for resection of colorectal liver metastases in the Netherlands: Differences and postoperative outcomes**
Elfrink AKE, Kok NFM, Swijnenburg RJ, den Dulk M, van den Boezem PB, Hartgrink HH, Te Riele WW, Patijn GA, Leclercq WKG, Lips DJ, Ayez N, Verhoef C, Kuhlmann KFD, Buis CI, Bosscha K, Belt EJT, Vermaas M, van Heek NT, Oosterling SJ, Torrens H, Eker HH, Consten ECJ, Marsman HA, Kazemier G, Wouters M, Grünhagen DJ, Klaase JM.
Gepubliceerd: Eur J Surg Oncol. 2022;48(2):435-48.
- 16. Prospective multicentre observational cohort to assess quality of life, functional outcomes and cost-effectiveness following minimally invasive surgical techniques for rectal cancer in 'dedicated centres' in the Netherlands (VANTAGE trial): a protocol**
Geitenbeek R, Burghgraef T, Hompes R, Zimmerman D, Dijkgraaf M, Postma M, Ranchor A, Verheijen P, Consten E, MIRECA study group: van Duyn EB.
Gepubliceerd: BMJ Open. 2022;12(8):e057640.
- 17. Thyroid tissue in cervical lymph nodes, not always malignant**
Gijsen AF, De Bruijn KMJ, Mastboom W.
Gepubliceerd: Clin Case Rep. 2022;10(9):e6261.
- 18. Implementation and Outcome of Robotic Liver Surgery in the Netherlands: A Nationwide Analysis**
Gorgec B, Zwart M, Nota CL, Bijlstra OD, Bosscha K, de Boer MT, de Wilde RF, Draaisma WA, Gerhards MF, Liem MS, Lips DJ, Marsman HA, Mieog JSD, Molenaar QI, Nijkamp M, Te Riele WW, Terkivatan T, Vahrmeijer AL, Besseling MG, Swijnenburg RJ, Hagendoorn J, Dutch Liver Collaborative Group.
Gepubliceerd: Ann Surg. 2022;277(6):e1269-77.
- 19. Effectiveness and implementation of SHared decision-making supported by OUTcome information among patients with breast cancer, stroke and advanced kidney disease: SHOUT study protocol of multiple interrupted time series**
Hackert MQN, Ankersmid JW, Engels N, Prick JCM, Teerenstra S, Siesling S, Drossaert CHC, Strobbe LJA, van Riet YEA, van den Dorpel RMA, Bos WJW, van der Nat PB, van den Berg-Vos RM, van Schaik SM, Garvelink MM, van der Wees PJ, van Uden-Kraan CF, Santeon VBHC breast cancer, stroke and chronic kidney disease group; Brinkman JN, Brouwers PJAM, Dassen AE.
Gepubliceerd: BMJ Open. 2022;12(8):e055324.

- 20. Longitudinal Serum Protein Analysis of Women with a High Risk of Developing Breast Cancer reveals Large Interpatient Versus Small Inpatient Variations: First Results from the TESTBREAST Study**
Hagenaars SC, Dekker LJM, Ravesteijn B, van Vlierberghe RLP, Romijn F, Verhoeff L, Witkamp AJ, Schenk KE, Keymeulen K, Menke-Pluijmers MBE, [Dassen AE](#), Kortmann BA, de Vries J, Rutgers EJT, van der Burgt YEM, Meershoek-Klein Kranenbarg E, Cobbaert CM, Luider TM, Mesker WE, Tollenaar R.
Gepubliceerd: Int J Mol Sci. 2022;23(20).
- 21. Long-term stoma-related reinterventions after anterior resection for rectal cancer with or without anastomosis: population data from the Dutch snapshot study**
Hazen SJA, Vogel I, Borstlap WAA, Dekker JWT, Tuynman JB, Tanis PJ, Kusters M, Dutch Snapshot Research Group: [van Duyn EB](#).
Gepubliceerd: Tech Coloproctol. 2022;26(2):99-108.
- 22. Adverse health effects after breast cancer up to 14 years after diagnosis**
Heins MJ, de Ligt KM, Verloop J, Siesling S, Korevaar JC, PSCCR group: [Dassen AE](#).
Gepubliceerd: Breast. 2022;61:22-8.
- 23. Short- and Long-Term Outcomes of Pancreatic Cancer Resection in Elderly Patients: A Nationwide Analysis**
Henry AC, Schouten TJ, Daamen LA, Walma MS, Noordzij P, Cirkel GA, Los M, Besselink MG, Busch OR, Bonsing BA, Bosscha K, van Dam RM, Festen S, Groot Koerkamp B, van der Harst E, de Hingh I, Kazemier G, [Liem MS](#), de Meijer VE, Nieuwenhuijs VB, Roos D, Schreinemakers JM, Stommel MWJ, Molenaar IQ, van Santvoort HC.
Gepubliceerd: Ann Surg Oncol. 2022;29(9):6031-42.
- 24. C-reactive protein (CRP) trajectory as a predictor of anastomotic leakage after rectal cancer resection: A multicentre cohort study**
Hoek VT, Sparreboom CL, Wolthuis AM, Menon AG, Kleinrensink GJ, D'Hoore A, Komen N, Lange JF, APPEAL II collaborators: [Lips DJ](#).
Gepubliceerd: Colorectal Dis. 2022;24(2):220-7.
- 25. Hospital variation and outcomes of simultaneous resection of primary colorectal tumour and liver metastases: a population-based study**
Krul MF, Elfrink AKE, Buis CI, Swijnenburg RJ, Te Riele WW, Verhoef C, Gobardhan PD, Dulk MD, [Liem MSL](#), Tanis PJ, Mieog JSD, van den Boezem PB, Leclercq WKG, Nieuwenhuijs VB, Gerhards MF, Klaase JM, Grünhagen DJ, Kok NFM, Kuhlmann KFD.
Gepubliceerd: HPB (Oxford). 2022;24(2):255-66.
- 26. A scoring system for predicting malignancy in intraductal papillary mucinous neoplasms of the pancreas: a multicenter EUROPEAN validation**
Manuel-Vázquez A, Balakrishnan A, Agami P, Andersson B, Berrevoet F, Besselink MG, Boggi U, Caputo D, Carabias A, Carrion-Alvarez L, Franco CC, Coppola A, Dasari BVM, Diaz-Mercedes S, Feretis M, Fondevila C, Fusai GK, Garcea G, Gonzabay V, Bravo MÁ G, Gorris M, Hendriks B, Hidalgo-Salinas C, Kadam P, Karavias D, Kauffmann E, Kourdouli A, La Vaccara V, van Laarhoven S, Leighton J, [Liem MSL](#), Machairas N, Magouliotis D, Mahmoud A, Marino MV, Massani M, Requena PM, Mentor K, Napoli N, Nijhuis JHT, Nikov A, Nistri C, Nunes V, Ruiz EO, Pandanaboyana S, Saborido BP, Pohnán R, Popa M, Pérez BS, Bueno FS, Serrablo A, Serradilla-Martin M, Skipworth JRA, Soreide K, Symeonidis D, Zacharoulis D, Zelga P, Aliseda D, Santiago MJC, Mancilla CF, Fragua RL, Hughes DL, Llorente CP, Lesurtel M, Gallagher T, Ramia JM.
Gepubliceerd: Langenbecks Arch Surg. 2022;407(8):3447-55.
- 27. Retrospective evaluation of national MRI reporting quality for lateral lymph nodes in rectal cancer patients and concordance with prospective re-evaluation following additional training**
Sluckin TC, Hazen SJA, Horsthuis K, Beets-Tan RGH, Marijnen CAM, Tanis PJ, Kusters M, Dutch Snapshot Research Group: Hendriksen EM, [van Duyn EB](#).
Gepubliceerd: Insights Imaging. 2022;13(1):171.
- 28. Algorithm-based care versus usual care for the early recognition and management of complications after pancreatic resection in the Netherlands: an open-label, nationwide, stepped-wedge cluster-randomised trial**
Smits FJ, Henry AC, Besselink MG, Busch OR, van Eijck CH, Arntz M, Bollen TL, van Delden OM, van den Heuvel D, van der Leij C, van Lienden KP, Moelker A, Bonsing BA, Borel Rinkes IH, Bosscha K, van Dam RM, Derksen WJM, den Dulk M, Festen S, Groot Koerkamp B, de Haas RJ, Hagendoorn J, van der Harst E, de Hingh IH, Kazemier G, van der Kolk M, [Liem M](#), [Lips DJ](#), Luyer MD, de Meijer VE, Mieog JS, Nieuwenhuijs VB, Patijn GA, Te Riele WW, Roos D, Schreinemakers JM, Stommel MWJ, Wit F, Zonderhuis BA, Daamen LA, van Werkhoven CH, Molenaar IQ, van Santvoort HC.
Gepubliceerd: Lancet. 2022;399(10338):1867-75.

29. **Optimal postoperative pain management after VATS lung resection by thoracic epidural analgesia, continuous paravertebral block or single-shot intercostal nerve block (OPtrial): study protocol of a three-arm multicentre randomised controlled trial**
Spaans LN, Dijkgraaf MGW, Meijer P, Mourisse J, Bouwman RA, Verhagen A, van den Broek FJC, OPtrial study group: [van Duyn EB](#), Potters JW.
Gepubliceerd: BMC Surg. 2022;22(1):330.
30. **Severity of oEsophageal Anastomotic Leak in patients after oesophagectomy: the SEAL score**
Ubels S, Verstegen M, Klarenbeek B, Bouwense S, van Berge Henegouwen M, Daams F, van Det MJ, Griffiths EA, Haveman JW, Heisterkamp J, Koshy R, Nieuwenhuijzen G, Polat F, Siersema PD, Singh P, Wijnhoven B, Hannink G, van Workum F, Rosman C, TENTACLE—Esophagus Collaborative Group: [Steenvoorde P](#), [Mastboom W](#).
Gepubliceerd: Br J Surg. 2022;109(9):864-71.
31. **Bihormonal Artificial Pancreas With Closed-Loop Glucose Control vs Current Diabetes Care After Total Pancreatectomy: A Randomized Clinical Trial**
van Veldhuisen CL, Latenstein AEJ, Blauw H, Vlaskamp LB, Klaassen M, [Lips DJ](#), Bonsing BA, van der Harst E, Stommel MWJ, Bruno MJ, van Santvoort HC, van Eijck CHJ, van Dieren S, Busch OR, Besselink MG, DeVries JH.
Gepubliceerd: JAMA Surg. 2022;157(10):950-7.
32. **Improved preoperative aerobic fitness following a home-based bimodal prehabilitation programme in high-risk patients scheduled for liver or pancreatic resection**
van Wijk L, Bongers BC, Berkel AEM, Buis CI, Reudink M, [Liem MSL](#), Slooter GD, van Meeteren NLU, Klaase JM.
Gepubliceerd: Br J Surg. 2022;109(11):1036-9.
33. **Prophylactic abdominal drainage or no drainage after distal pancreatectomy (PANDORINA): a binational multicenter randomized controlled trial**
Vissers FL, Balduzzi A, van Bodegraven EA, van Hilst J, Festen S, Hilal MA, Asbun HJ, Mieog JSD, Koerkamp BG, Busch OR, Daams F, Luyer M, De Pastena M, Malleo G, Marchegiani G, Klaase J, Molenaar IQ, Salvia R, van Santvoort HC, Stommel M, [Lips D](#), Coolsen M, Bassi C, van Eijck C, Besselink MG.
Gepubliceerd: Trials. 2022;23(1):809.
34. **Interobserver Variability in CT-based Morphologic Tumor Response Assessment of Colorectal Liver Metastases**
Wesdorp NJ, Kemna R, Bolhuis K, van Waesberghe J, Nota I, Struik F, Oulad Abdennabi I, Phoa S, van Dieren S, van Amerongen MJ, Chapelle T, Dejong CHC, Engelbrecht MRW, Gerhards MF, Grünhagen D, van Gulik TM, Hermans JJ, de Jong KP, Klaase JM, [Liem MSL](#), van Lienden KP, Molenaar IQ, Patijn GA, Rijken AM, Ruers TM, Verhoef C, de Wilt JHW, Swijnenburg RJ, Punt CJA, Huiskens J, Stoker J, Kazemier G.
Gepubliceerd: Radiol Imaging Cancer. 2022;4(3):e210105.
35. **Adhesion formation after surgery for locally advanced colonic cancer in the COLOPEC trial**
Zwanenburg ES, Wisselink DD, Klaver CEL, Brandt ARM, Bremers AJA, Burger JWA, van Grevenstein WMU, Hemmer PHJ, de Hingh I, Kok NFM, Wiezer MJ, Tuynman JB, Tanis PJ, COLOPEC trial collaborators: [van Duyn EB](#).
Gepubliceerd: Br J Surg. 2022;109(4):315-8.
36. **The measured distance between tumor cells and the peritoneal surface predicts the risk of peritoneal metastases and offers an objective means to differentiate between pT3 and pT4a colon cancer**
Zwanenburg ES, Wisselink DD, Klaver CEL, van der Bilt JDW, Tanis PJ, Snaebjornsson P, COLOPEC trial collaborators: [van Duyn EB](#).
Gepubliceerd: Mod Pathol. 2022;35(12):1991-2001.
37. **Performance with robotic surgery versus 3D- and 2D-laparoscopy during pancreatic and biliary anastomoses in a biotissue model: pooled analysis of two randomized trials**
Zwart MJW, Jones LR, Fuente I, Balduzzi A, Takagi K, Novak S, Stibbe LA, de Rooij T, van Hilst J, van Rijssen LB, van Dieren S, Vanlander A, van den Boezem PB, Daams F, Mieog JSD, Bonsing BA, Rosman C, Festen S, Luyer MD, [Lips DJ](#), Moser AJ, Busch OR, Abu Hilal M, Hogg ME, Stommel MWJ, Besselink MG.
Gepubliceerd: Surg Endosc. 2022;36(6):4518-28.
38. **Outcomes of a Multicenter Training Program in Robotic Pancreatoduodenectomy (LAELAPS-3)**
Zwart MJW, Nota CLM, de Rooij T, van Hilst J, Te Riele WW, van Santvoort HC, Hagendoorn J, Borei Rinkes IHM, van Dam JL, Latenstein AEJ, Takagi K, Tran KTC, Schreinemakers J, van der Schelling GP, Wijsman JH, Festen S, Daams F, Luyer MD, de Hingh I, Mieog JSD, Bonsing BA, [Lips DJ](#), Hilal MA, Busch OR, Saint-Marc O, Zehl HJ, 2nd, Zureikat AH, Hogg ME, Molenaar IQ, Besselink MG, Koerkamp BG.
Gepubliceerd: Ann Surg. 2022;276(6):e886-e95.

39. A Comprehensive Grading System for a Magnetic Sentinel Lymph Node Biopsy Procedure in Head and Neck Cancer Patients

Nieuwenhuis ER, Kolenaar B, Hof JJ, van Baarlen J, van Bommel AJM, Christenhusz A, Scheenen TWJ, Ten Haken B, de Bree R, Alic L.
Gepubliceerd: Cancers (Basel). 2022;14(3).

Interne geneeskunde

40. Effects of Community-based Exercise Prehabilitation for Patients Scheduled for Colorectal Surgery With High Risk for Postoperative Complications: Results of a Randomized Clinical Trial

Berkel AEM, Bongers BC, Kotte H, Weltevreden P, de Jongh FHC, Eijsvogel MMM, Wymenga M, Bigirwamungu-Bargeman M, van der Palen J, van Det MJ, van Meeteren NLU, Klaase JM.
Gepubliceerd: Ann Surg. 2022;275(2):e299-e306.

41. Increased mortality risk in multiple-myeloma patients with subsequent malignancies: a population-based study in the Netherlands

Brink M, Minnema MC, Visser O, Levin MD, Posthuma E, Broijl A, Sonneveld P, van der Klift M, Roeloffzen WWH, Westerman M, van Rooijen CR, Geerts PAF, Zweegman S, van de Donk N, Dinmohamed AG.
Gepubliceerd: Blood Cancer J. 2022;12(3):41.

42. Assessment of new oncological drugs

Wymenga ANM.
Gepubliceerd: Ned Tijdschr Geneesk. 2022;166.

43. Long-term survival of patients with advanced melanoma treated with BRAF-MEK inhibitors

Ismail RK, Suijkerbuijk KPM, de Boer A, van Dartel M, Hilarius DL, Pasmooij AMG, van Zeijl MCT, Aarts MJB, van den Berkmortel F, Blank CU, Boers-Sonderen MJ, de Groot JWB, Haanen J, Hospers GAP, Kapiteijn E, Piersma D, van Rijn RS, van der Veldt AAM, Vreugdenhil A, Westgeest H, van den Eertwegh AJ, Wouters M.
Gepubliceerd: Melanoma Res. 2022;32(6):460-8.

44. Addition of the nuclear export inhibitor selinexor to standard intensive treatment for elderly patients with acute myeloid leukemia and high risk myelodysplastic syndrome

Janssen J, Löwenberg B, Manz M, Biemond BJ, Westerweel PE, Klein SK, Fehr M, Sinnige HAM,

Efthymiou A, Legdeur M, Pabst T, Gregor M, van der Poel MWM, Deeren D, Tick LW, Jongen-Lavrencic M, van Obbergh F, Boersma RS, de Weerd O, Chalandon Y, Heim D, Spertini O, van Sluis G, Graux C, Stüssi G, van Norden Y, Ossenkuppele GJ.
Gepubliceerd: Leukemia. 2022;36(9):2189-95.

45. Lenalidomide-Rituximab or Lenalidomide-Rituximab-Bendamustine in Patients with Relapsed/Refractory Follicular Lymphoma: Primary Analysis of the Randomized Phase II HOVON110/Rebel Trial

Kersten MJ, Dreyling M, Linton KM, Chitu D, Tonino S, Kap M, Liu RD, Chamuleau MED, Visser HPJ, De Jongh E, Marijt EW, Leijts MBL, Bilgin YM, Dürig J, McKay P, Snijders TJF, Pettitt A, Minnema MC, Prange-Krex G, Cuijpers M, Böhmer LH, Tick LW, Florschütz A, Silbermann M, Fijnheer R, Beeker A, Tolboom N, Mitea C, Arens AI, Zwezerijnen GJ, Klapper W, Coupland SE, de Jong D, Doorduijn JK, Zijlstra JM.
Gepubliceerd: Blood. 2022;140(Supplement 1):2283-5.

46. Impact of rituximab on treatment outcomes of patients with angioimmunoblastic T-cell lymphoma; a population-based analysis

Meeuwes FO, Brink M, van der Poel MWM, Kersten MJ, Wondergem M, Mutsaers P, Böhmer L, Woei AJS, Visser O, Oostvogels R, Jansen PM, Diepstra A, Snijders TJF, Plattel WJ, Huls GA, Vermaat JSP, Nijland M.
Gepubliceerd: Eur J Cancer. 2022;176:100-9.

47. Limiting systemic endocrine overtreatment in postmenopausal breast cancer patients with an ultralow classification of the 70-gene signature

Opdam M, van der Noort V, Kleijn M, Glas A, Mandjes I, Kleiterp S, Hilbers FS, Kruger DT, Bins AD, de Jong PC, Schiphorst P, van Dalen T, Flameling B, Rietbroek RC, Beeker A, van den Heiligenberg SM, Bakker SD, Wymenga ANM, Oving IM, Bijlsma RM, van Diest PJ, Vermorken JB, van Tinteren H, Linn SC.
Gepubliceerd: Breast Cancer Res Treat. 2022;194(2):265-78.

48. Systemic Therapy in Advanced Nodular Melanoma versus Superficial Spreading Melanoma: A Nation-Wide Study of the Dutch Melanoma Treatment Registry

Rauwerdink DJW, van Doorn R, van der Hage J, Van den Eertwegh AJM, Haanen J, Aarts M, Berkmortel F, Blank CU, Boers-Sonderen MJ, De Groot JWB, Hospers GAP, de Meza M, Piersma D, Van Rijn RS, Stenvens M, Van der Veldt A, Vreugdenhil G, Wouters M, Suijkerbuijk K, van der Kooij M, Kapiteijn E.
Gepubliceerd: Cancers (Basel). 2022;14(22).

49. Clofarabine added to intensive treatment in adult patients with newly diagnosed ALL: the HOVON-100 trial

Rijneveld AW, van der Holt B, de Weerd O, Biemond BJ, van de Loosdrecht AA, van der Wagen LE, Bellido M, van Gelder M, van der Velden W, Selleslag D, van Lammeren-Venema D, Halkes CJM, Fijnheer R, Havelange V, van Sluis GL, [Legdeur MC](#), Deeren D, Gadsisseur A, Sinnige HAM, Breems DA, Jaspers A, Legrand O, Terpstra WE, Boersma RS, Mazure D, Triffet A, Tick LW, Beel K, Maertens JA, Beverloo HB, Bakkus M, Homburg CHE, de Haas V, van der Velden VHJ, Cornelissen JJ.

Gepubliceerd: Blood Adv. 2022;6(4):1115-25.

50. Tumor-Infiltrating Lymphocyte Therapy or Ipilimumab in Advanced Melanoma

Rohaan MW, Borch TH, van den Berg JH, Met Ö, Kessels R, Geukes Foppen MH, Stoltenborg Granhøj J, Nuijen B, Nijenhuis C, Jedema I, van Zon M, Scheij S, Beijnen JH, Hansen M, Voermans C, Noringriis IM, Monberg TJ, Holmstroem RB, Wever LDV, van Dijk M, Grijpink-Ongering LG, Valkenet LHM, Torres Acosta A, Karger M, Borgers JSW, Ten Ham RMT, Retèl VP, van Harten WH, Lalezari F, van Tinteren H, van der Veldt AAM, Hospers GAP, Stevense-den Boer MAM, Suijkerbuijk KPM, Aarts MJB, [Piersma D](#), van den Eertwegh AJM, de Groot JB, Vreugdenhil G, Kapiteijn E, Boers-Sonderen MJ, Fiets WE, van den Berkmortel F, Ellebaek E, Hölmich LR, van Akkooi ACJ, van Houdt WJ, Wouters M, van Thienen JV, Blank CU, Meerveld-Eggink A, Klobuch S, Wilgenhof S, Schumacher TN, Donia M, Svane IM, Haanen J.

Gepubliceerd: N Engl J Med. 2022;387(23):2113-25.

51. Physical Activity Is Associated with Improved Overall Survival among Patients with Metastatic Colorectal Cancer

Smit KC, Derksen JWG, Beets GLO, Belt EJT, Berbée M, Coene P, van Cruisjen H, Davidis MA, Dekker JWT, van Dodewaard-de Jong JM, Haringhuizen AW, Helgason HH, Hendriks MP, Hoekstra R, de Hingh I, JNM IJ, Janssen JJB, Konsten JLM, Los M, [Mekenkamp LJM](#), Nieboer P, Peeters K, Peters N, Puijt H, Quarles van Ufford-Mannesse P, Rietbroek RC, Schiphorst AHW, Schouten van der Velden A, Schrauwen RWM, Sie MPS, Sommeijer DW, Sonneveld DJA, Stockmann H, Tent M, Terheggen F, Tjin ATMLR, Valkenburg-van Iersel L, van der Velden AMT, Vles WJ, van Voorthuizen T, Wegdam JA, de Wilt JHW, Koopman M, May AM, On Behalf Of The Plcrc Study G.

Gepubliceerd: Cancers (Basel). 2022;14(4).

52. Survival of stage IV melanoma in Belgium and the Netherlands

Suijkerbuijk KPM, Haanen J, Boers-Sonderen MJ, Hospers GAP, Blank CU, van den Berkmortel F, de Groot JWB, [Piersma D](#), Aarts MJB, van Rijn RS, Vreugdenhil G, Westgeest HM, Kapiteijn E, van der Veldt AAM, van den Eertwegh AJM.

Gepubliceerd: J Eur Acad Dermatol Venereol. 2022;36(2):e118-e9.

53. End-of-Life Use of Systemic Therapy in Patients With Advanced Melanoma: A Nationwide Cohort Study

van Breeschoten J, Ismail RK, Wouters M, Hilarius DL, de Wreede LC, Haanen JB, Blank CU, Aarts MJB, van den Berkmortel F, de Groot JWB, Hospers GAP, Kapiteijn E, [Piersma D](#), van Rijn RS, Stevense-den Boer MA, van der Veldt AAM, Vreugdenhil G, Boers-Sonderen MJ, Suijkerbuijk KPM, van den Eertwegh AJM.

Gepubliceerd: JCO Oncol Pract. 2022;18(10):e1611-e20.

54. Correction: First-line BRAF/MEK inhibitors versus anti-PD-1 monotherapy in BRAF(V600)-mutant advanced melanoma patients: a propensity-matched survival analysis

van Breeschoten J, Wouters M, Hilarius DL, Haanen JB, Blank CU, Aarts MJB, van den Berkmortel F, de Groot JB, Hospers GAP, Kapiteijn E, [Piersma D](#), van Rijn RS, Suijkerbuijk KPM, Blokk WAM, Tije BJT, Veldt A, Vreugdenhil A, Boers-Sonderen MJ, van den Eertwegh AJM.

Gepubliceerd: JCO Oncol Pract. 2022;18(10):e1611-e20.

55. Serum cytokine levels are associated with tumor progression during FOLFIRINOX chemotherapy and overall survival in pancreatic cancer patients

van der Sijde F, Dik WA, Mustafa DAM, Vietsch EE, Besselink MG, Debets R, Koerkamp BG, Haberkorn BCM, Homs MYV, Janssen QP, Luelmo SAC, [Mekenkamp LJM](#), Oostvogels AAM, Smits-Te Nijenhuis MAW, Wilmink JW, van Eijck CHJ.

Gepubliceerd: Front Immunol. 2022;13:898498.

56. BRAF and NRAS Mutation Status and Response to Checkpoint Inhibition in Advanced Melanoma

van Not OJ, Blokk WAM, van den Eertwegh AJM, de Meza MM, Haanen JB, Blank CU, Aarts MJB, van den Berkmortel F, de Groot JWB, Hospers GAP, Kapiteijn E, [Piersma D](#), van Rijn RS, Stevense-den Boer M, van der Veldt AAM, Boers-Sonderen MJ, Jansen AML, Wouters M, Suijkerbuijk KPM.

Gepubliceerd: JCO Precis Oncol. 2022;6:e2200018.

57. **Response to immune checkpoint inhibitors in acral melanoma: A nationwide cohort study**
van Not OJ, de Meza MM, van den Eertwegh AJM, Haanen JB, Blank CU, Aarts MJB, van den Berkmortel F, van Breeschoten J, de Groot JB, Hospers GAP, Ismail RK, Kapiteijn E, Piersma D, van Rijn RS, Stevense-den Boer MAM, van der Veldt AAM, Vreugdenhil G, Bonenkamp HJ, Boers-Sonderen MJ, Blokk WAM, Wouters M, Suijkerbuijk KPM.
Gepubliceerd: Eur J Cancer. 2022;167:70-80.

58. **The unfavorable effects of COVID-19 on Dutch advanced melanoma care**
van Not OJ, van Breeschoten J, van den Eertwegh AJM, Hilarius DL, De Meza MM, Haanen JB, Blank CU, Aarts MJB, van den Berkmortel F, de Groot JWB, Hospers GAP, Ismail RK, Kapiteijn E, Piersma D, van Rijn RS, Stevense-den Boer MAM, van der Veldt AAM, Vreugdenhil G, Boers-Sonderen MJ, Blokk WAM, Suijkerbuijk KPM, Wouters M.
Gepubliceerd: Int J Cancer. 2022;150(5):816-24.

59. **Association of Immune-Related Adverse Event Management With Survival in Patients With Advanced Melanoma**
van Not OJ, Verheijden RJ, van den Eertwegh AJM, Haanen J, Aarts MJB, van den Berkmortel F, Blank CU, Boers-Sonderen MJ, de Groot JB, Hospers GAP, Kamphuis AM, Kapiteijn E, May AM, de Meza MM, Piersma D, van Rijn R, Stevense-den Boer MA, van der Veldt AAM, Vreugdenhil G, Blokk WAM, Wouters MJM, Suijkerbuijk KPM.
Gepubliceerd: JAMA Oncol. 2022;8(12):1794-801.

60. **Discontinuation of anti-PD-1 monotherapy in advanced melanoma-Outcomes of daily clinical practice**
van Zeijl MCT, van den Eertwegh AJM, Wouters M, de Wreede LC, Aarts MJB, van den Berkmortel F, de Groot JB, Hospers GAP, Kapiteijn E, Piersma D, van Rijn RS, Suijkerbuijk KPM, Ten Tije AJ, van der Veldt AAM, Vreugdenhil G, van der Hoeven JJM, Haanen J.
Gepubliceerd: Int J Cancer. 2022;150(2):317-26.

61. **Effects of HLA Mismatches on Cytokine Release Syndrome and Associated Non-Relapse Mortality in Allogeneic Stem Cell Transplantation with Post-Transplant Cyclophosphamide**
Von Dem Borne PA, Kemps-Mols BM, de Wreede LC, van Beek AA, Snijders TJF, van Lammeren D, Tijmensen J, Sijts-Szabo A, Nering Bögel TL, Oudshoorn MA, Halkes CJM, van Balen P, Marijt EWF, Tjon JML, Vermaat JSP, Veelken H.
Gepubliceerd: Blood. 2022;140(Supplement 1):4735-6.

62. **Prophylactic Donor Lymphocyte Infusion in Patients after Allogeneic Stem Cell Transplantation with Post-Transplant Cyclophosphamide Is Associated with Low Relapse Risk and Excellent Survival in Patients below 65 Years with Acute Myeloid Leukemia and High-Risk Myelodysplasia**
Von Dem Borne PA, Snijders TJF, van Lammeren D, Tijmensen J, Planken EV, Levenga H, van den Berg Y, Marijt EW, van Balen P, Tjon JM, Vermaat JSP, Nering Bögel TL, Oudshoorn MA, Halkes CJM, Veelken H.
Gepubliceerd: Blood. 2022;140(Supplement 1):7742-3.

63. **Plasma Extracellular Vesicle-Associated microRNAs for Early Response Prediction in Patients with High-Grade B-Cell Lymphoma**
Wang S, Drees EEE, Gómez-Martin C, De Jonge A, van Eijndhoven M, Groenewegen N, Veldt-Verkuijlen S, Nijland M, Van Der Poel MWM, Sandberg Y, van Rijn R, Mutsaers P, Vergote VKJ, Kersten MJ, Bilgin YM, Stevens WBC, Duknorian M, Snijders TJF, de Jong D, Zijlstra JM, Chamuleau MED, Pegtel DM.
Gepubliceerd: Blood. 2022;140(Supplement 1):3523-4.

Kaakchirurgie

64. **Application and accuracy of ultrasound-guided resections of tongue cancer**
de Koning KJ, van Es RJJ, Klijn RJ, Breimer GE, Willem Dankbaar J, Braunius WW, van Cann EM, Dieleman FJ, Rijken JA, Tijink BM, de Bree R, Noorlag R.
Gepubliceerd: Oral Oncol. 2022;133:106023.

65. **A Comprehensive Grading System for a Magnetic Sentinel Lymph Node Biopsy Procedure in Head and Neck Cancer Patients**
Nieuwenhuis ER, Kolenaar B, Hof JJ, van Baarlen J, van Bommel AJM, Christenhusz A, Scheenen TWJ, Ten Haken B, de Bree R, Alic L.
Gepubliceerd: Cancers (Basel). 2022;14(3).

KNO

66. **A Comprehensive Grading System for a Magnetic Sentinel Lymph Node Biopsy Procedure in Head and Neck Cancer Patients**
Nieuwenhuis ER, Kolenaar B, Hof JJ, van Baarlen J, van Bommel AJM, Christenhusz A, Scheenen TWJ, Ten Haken B, de Bree R, Alic L.
Gepubliceerd: Cancers (Basel). 2022;14(3).

Klinische farmacie

67. The QT interval prolongation potential of anticancer and supportive drugs: a comprehensive overview

Giraud EL, [Ferrier KRM](#), [Lankheet NAG](#), Desar IME, Steeghs N, Beukema RJ, van Erp NP, Smolders EJ.

Gepubliceerd: Lancet Oncol. 2022;23(9):e406-e15.

Klinisch Fysica

68. Cone-beam computed tomography-guided online adaptive radiotherapy is feasible for prostate cancer patients

Zwart LGM, Ong F, Ten Asbroek LA, [van Dieren EB](#), [Koch SA](#), Bhawanie A, de Wit E, Dasselaar JJ.

Gepubliceerd: Phys Imaging Radiat Oncol. 2022;22:98-103.

Longgeneeskunde

69. Effects of Community-based Exercise Prehabilitation for Patients Scheduled for Colorectal Surgery With High Risk for Postoperative Complications: Results of a Randomized Clinical Trial

Berkel AEM, Bongers BC, Kotte H, Weltevreden P, [de Jongh FHC](#), [Eijsvogel MMM](#), Wymenga M, [Bigirwamungu-Bargeman M](#), [van der Palen J](#), van Det MJ, van Meeteren NLU, Klaase JM.

Gepubliceerd: Ann Surg. 2022;275(2):e299-e306.

70. Life-prolonging treatment restrictions and outcomes in patients with cancer and COVID-19: an update from the Dutch Oncology COVID-19 Consortium

de Jooode K, Tol J, Hamberg P, Cloos M, Kastelijjn EA, Borgers JSW, Nuij V, Klaver Y, Herder GJM, Mutsaers P, Dumoulin DW, Oomen-de Hoop E, van Diemen NGJ, Libourel EJ, Geraedts EJ, Bootsma GP, van der Leest CH, Peerdeman AL, Herbschleb KH, Visser OJ, Bloemendal HJ, van Laarhoven HWM, de Vries EGE, Hendriks LEL, Beerepoot LV, Westgeest HM, van den Berkmortel F, Haanen J, Dingemans AC, van der Veldt AAM, DOCC investigators; [Citgez E](#).

Gepubliceerd: Eur J Cancer. 2022;160:261-72.

MDL

71. Effects of Community-based Exercise Prehabilitation for Patients Scheduled for Colorectal Surgery With High Risk for Postoperative Complications: Results of a Randomized Clinical Trial

Berkel AEM, Bongers BC, Kotte H, Weltevreden P, de Jongh FHC, Eijsvogel MMM, Wymenga M, [Bigirwamungu-Bargeman M](#), [van der Palen J](#), van Det MJ, van Meeteren NLU, Klaase JM.

Gepubliceerd: Ann Surg. 2022;275(2):e299-e306.

72. Commentary: Intermittent Fasting and Akkermansia Muciniphila Potentiate the Antitumor Efficacy of FOLFOX in Colon Cancer

Su J, [Braat H](#), Verhaar A, Peppelenbosch M.

Gepubliceerd: Front Pharmacol. 2022;13:843133.

Medical School Twente

73. Effects of Community-based Exercise Prehabilitation for Patients Scheduled for Colorectal Surgery With High Risk for Postoperative Complications: Results of a Randomized Clinical Trial

Berkel AEM, Bongers BC, Kotte H, Weltevreden P, de Jongh FHC, Eijsvogel MMM, Wymenga M, [Bigirwamungu-Bargeman M](#), [van der Palen J](#), van Det MJ, van Meeteren NLU, Klaase JM.

Gepubliceerd: Ann Surg. 2022;275(2):e299-e306.

74. The association between preoperative body composition and aerobic fitness in patients scheduled for colorectal surgery

Berkel AEM, van Wijk L, van Dijk DPJ, Prins SN, [van der Palen J](#), van Meeteren NLU, Olde Damink SWM, Klaase JM, Bongers BC.

Gepubliceerd: Colorectal Dis. 2022;24(1):93-101.

75. Detection of differentiated thyroid carcinoma in exhaled breath with an electronic nose

Scheepers M, Al-Difaie ZJJ, Wintjens A, Engelen SME, Havekes B, Lubbers T, Coolsen MME, [van der Palen J](#), van Ginhoven TM, Vriens M, Bouvy ND.

Gepubliceerd: J Breath Res. 2022;16(3).

Neurocentrum

76. Effectiveness and implementation of SHared decision-making supported by OUTcome information among patients with breast cancer, stroke and advanced kidney disease: SHOUT study protocol of multiple interrupted time series
Hackert MQN, Ankersmid JW, Engels N, Prick JCM, Teerenstra S, Siesling S, Drossaert CHC, Strobbe LJA, van Riet YEA, van den Dorpel RMA, Bos WJW, van der Nat PB, van den Berg-Vos RM, van Schaik SM, Garvelink MM, van der Wees PJ, van Uden-Kraan CF, Santeon VBHC breast cancer, stroke and chronic kidney disease group, Brinkman JN, Brouwers PJAM, Dassen AE.
Gepubliceerd: BMJ Open. 2022;12(8):e055324.
77. First-line chemotherapeutic treatment for oligodendroglioma, WHO grade 3-PCV or temozolomide?
van der Meulen M, Mason WP.
Gepubliceerd: Neurooncol Pract. 2022;9(3):163-4.
78. Study protocol of the GLOW study: maximising treatment options for recurrent glioblastoma patients by whole genome sequencing-based diagnostics-a prospective multicenter cohort study
van Opijnen MP, Broekman MLD, de Vos FYF, Cuppen E, van der Hoeven JJM, van Linde ME, Compter A, Beerepoot LV, van den Bent MJ, Vos MJ, Fiebrich HB, Koekkoek JAF, Hoeben A, Kho KH, Driessen CML, Jeltama HR, Robe P, Maas SLN
Gepubliceerd: BMC Med Genomics. 2022;15(1):233.
79. Clinical Outcome After Endovascular Treatment in Patients With Active Cancer and Ischemic Stroke: A MR CLEAN Registry Substudy
Verschoof MA, Groot AE, de Bruijn S, Roozenbeek B, van der Worp HB, Dippel DWJ, Emmer BJ, Roosendaal SD, Majoie C, Roos Y, Coutinho JM, MR CLEAN Registry Investigators; Brouwers PJAM.
Gepubliceerd: Neurology. 2022;98(10):e993-e1001.

Plastische chirurgie

80. Breast cancer recurrence after immediate and delayed postmastectomy breast reconstruction-A systematic review and meta-analysis
Bargon CA, Young-Afat DA, İkinci M, Braakenburg A, Rakhorst HA, Mureau MAM, Verkooijen HM, Doeksen A.
Gepubliceerd: Cancer. 2022;128(19):3449-69.
81. Predictors of delayed breast reconstruction in the Netherlands: a 5-year follow-up study in stage I-III breast cancer patients
van Egdom LSE, de Ligt KM, de Munck L, Koppert LB, Mureau MAM, Rakhorst HA, Siesling S.
Gepubliceerd: Breast Cancer. 2022;29(2):324-35.
82. Comparing costs of standard Breast-Conserving Surgery to Oncoplastic Breast-Conserving Surgery and Mastectomy with Immediate two-stage Implant-Based Breast Reconstruction
Witmer TJK, Kouwenberg CAE, Bargon CA, de Leeuw DM, Koiter E, Siemerink EJM, Mureau MAM, Rakhorst HA.
Gepubliceerd: J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2022;75(8):2569-76.

Raad van Bestuur

83. Patient preference attributes in eHealth interventions for cancer-related fatigue: A scoping review
Beenhakker L, Witteveen A, Wijlens KAE, Siemerink EJM, van der Lee ML, Bode C, Siesling S, Vollenbroek-Hutten MMR.
Gepubliceerd: Eur J Cancer Care (Engl). 2022;31(6):e13754.
84. What web-based intervention for chronic cancer-related fatigue works best for whom? Explorative moderation analyses of a randomized controlled trial
Schellekens MPJ, Bruggeman-Everts FZ, Wolvers MDJ, Vollenbroek-Hutten MMR, van der Lee ML.
Gepubliceerd: Support Care Cancer. 2022;30(10):7885-92.

Radiologie

85. Breast MRI in patients after breast conserving surgery with sentinel node procedure using a superparamagnetic tracer

Christenhusz A, Pouw JJ, Simonis FFJ, Douek M, Ahmed M, Klaase JM, Dassen AE, Klazen CAH, van der Schaaf MC, Ten Haken B, Alic L.
Gepubliceerd: Eur Radiol Exp. 2022;6(1):3.

86. A multicenter prospective cohort study to evaluate feasibility of radio-frequency identification surgical guidance for nonpalpable breast lesions: design and rationale of the RFID Localizer 1 Trial

den Dekker BM, Christenhusz A, van Dalen T, Jongen LM, van der Schaaf MC, Dassen AE, Pijnappel RM.
Gepubliceerd: BMC Cancer. 2022;22(1):305.

87. A Comprehensive Grading System for a Magnetic Sentinel Lymph Node Biopsy Procedure in Head and Neck Cancer Patients

Nieuwenhuis ER, Kolenaar B, Hof JJ, van Baarten J, van Bommel AJM, Christenhusz A, Scheenen TWJ, Ten Haken B, de Bree R, Alic L.
Gepubliceerd: Cancers (Basel). 2022;14(3).

Radiotherapie

88. ASO Author Reflections: Improvement of Esophageal Cancer Staging by Implementing Mandard Tumor Regression Score

Crull DJ, Hogenes MCH, Hoekstra R, Hendriksen EM, van Det MJ, Kouwenhoven EA.
Gepubliceerd: Ann Surg Oncol. 2022;29(6):3667-8.

89. The Impact of Tumor Regression on Prognosis After Neoadjuvant Chemoradiotherapy in Surgically Treated Esophageal Adenocarcinoma

Crull DJ, Hogenes MCH, Hoekstra R, Hendriksen EM, van Det MJ, Kouwenhoven EA.
Gepubliceerd: Ann Surg Oncol. 2022;29(6):3658-66.

90. The association of internal mammary and medial supraclavicular lymph node radiation technique with clinical outcomes: Results from the EORTC 22922/10925 randomised trial

Kaidar-Person O, Fortpied C, Hol S, Weltens C, Kirkove C, Budach V, Peignaux-Casasnovas K, van der Leij F, Vonk E, Valli M, Weidner N, Guckenberger M, Koiter E, Fourquet A, Bartelink H, Struikmans H, Poortmans P.
Gepubliceerd: Radiother Oncol. 2022;172:99-110.

91. Retrospective evaluation of national MRI reporting quality for lateral lymph nodes in rectal cancer patients and concordance with prospective re-evaluation following additional training

Sluckin TC, Hazen SJA, Horsthuis K, Beets-Tan RGH, Marijnen CAM, Tanis PJ, Kusters M, Dutch Snapshot Research Group, Hendriksen EM.
Gepubliceerd: Insights Imaging. 2022;13(1):171.

92. Comparing costs of standard Breast-Conserving Surgery to Oncoplastic Breast-Conserving Surgery and Mastectomy with Immediate two-stage Implant-Based Breast Reconstruction

Witmer TJK, Kouwenberg CAE, Bargon CA, de Leeuw DM, Koiter E, Siemerink EJM, Mureau MAM, Rakhorst HA.
Gepubliceerd: J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2022;75(8):2569-76.

93. Cone-beam computed tomography-guided online adaptive radiotherapy is feasible for prostate cancer patients

Zwart LGM, Ong F, Ten Asbroek LA, van Dieren EB, Koch SA, Bhawanie A, de Wit E, Dasselaar JJ.
Gepubliceerd: Phys Imaging Radiat Oncol. 2022;22:98-103.

Contactgegevens

oncologischcentrum@mst.nl

tel: 053-4873056



