

Jaarverslag

oncologische
zorg

2023



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 2023 hebben georganiseerd.

2023 is het jaar waarin we verder zijn gegaan met het inrichten van ONZ netwerk. De al jarenlange samenwerking tussen MST, ZGT (Ziekenhuisgroep Twente in Almelo en Hengelo), SKB (Streekziekenhuis Koningin Beatrix in Winterswijk) en Saxenburgh is geformaliseerd in een regionaal oncologisch netwerk, iets waar we heel trots op zijn. Na de oprichting moest direct gestart worden met het maken van plannen omdat het IZA akkoord bekend werd waarbij concentratie en spreiding hoog op de agenda staat. Door het bundelen van krachten binnen ONZ netwerk is het doel om excellente oncologische zorg zoveel mogelijk in de regio te kunnen blijven bieden.

Naast het vormen van ONZ netwerk hebben we binnen MST hard gewerkt aan het versterken van de (regionale) tumorwerkgroepen. De voortgaande integratie van Value Based Health Care in onze tumorwerkgroepen maakt het proces van continu

verbeteren op basis van patiënt gerelateerde uitkomsten beter. Daarnaast wordt er gewerkt met jaardoelen en biedt de oncologiecommissie ruimte om ook over de tumorwerkgroepen heen van elkaar te leren.

Dit jaar is er opnieuw veel aandacht besteed aan de profilering van de oncologie in MST. Het georganiseerde MST symposium waarin medewerkers de kans krijgen zich te verdiepen in de oncologie is hiervan een mooi voorbeeld.

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 2023 kunnen laten zien met tevens een vooruitblik op de activiteiten in 2024.

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 Saxenburgh.

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 4 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. Dit is in 2023 geformaliseerd. 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 en is in 2023 gestart met het vormen van een oncologie regio (CCN) Noordoost Nederland om ook binnen dit netwerk van elkaar te leren en de oncologische zorg te verbeteren.

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 2023



3.1 Regionale samenwerking

In maart 2023 is de samenwerking tussen MST, SKB, Saxenburgh en ZGT op het gebied van oncologie formeel bekrachtigd met de vorming van het oncologische zorg netwerk ONZ. ONZ-netwerk heeft als missie het bieden van een zo breed mogelijk pallet aan hoogwaardige oncologische zorg in de regio. Patiënten krijgen oncologische zorg dichtbij wanneer mogelijk en verder weg wanneer noodzakelijk. Het bestuur en het dagelijks bestuur van ONZ-netwerk zijn geïnstalleerd, evenals een patiëntenadviesraad.

Deze formele bekrachtiging van reeds bestaande samenwerking op diverse oncologische zorgpaden tussen de vier genoemde ziekenhuizen was noodzakelijk om te voldoen aan een SONCOS normeringseis die per 2024 geldt¹. Namelijk dat een instelling die oncologische zorg levert deel uit maakt van een of meerdere regionale oncologienetwerken.

De noodzaak tot vorming van ONZ-netwerk werd versterkt doordat in het Integraal Zorgakkoord 2022 (IZA) netwerkvorming² in de oncologische zorg als de belangrijkste opdracht voor de komende jaren is geformuleerd om de kwaliteit verder te verbeteren. Als uitwerking van het IZA zouden, onder regie van Zorginstituut Nederland, ook minimum volumennormen voor diverse interventies

per tumortype gesteld worden. Niet alleen voor chirurgische interventies, maar ook voor diagnostiek, systemische behandeling en radiotherapie. Voor een eerste tranche van tumortypes zijn er voorstellen gedaan, een tweede tranche zou volgen in de loop van 2024. Het is echter tot het moment van schrijven van dit jaarverslag niet gelukt overeenstemming te bereiken tussen betrokken partijen over de

¹ De jaarlijks gepubliceerde SONCOS normeringsrapporten omvatten multidisciplinaire normen (richtlijnen, kwaliteitsregistratie, randvoorwaarden e.d.) waaraan ziekenhuizen dienen te voldoen.

² Integraal Zorg Akkoord (september 2022), <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>



voorgestelde minimumnormen voor de eerste tranche van aandoeningen. Binnen ONZ-netwerk is er voor gekozen om, ongeacht het tempo van vaststellen van minimumnormen vanuit IZA, eind 2025 per tumortype een visie te hebben op de plek (ziekenhuizen) waar de diverse interventies uit het zorgpad plaatsvinden, vanuit oogpunt van kwaliteit, toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg.

Noordoost Nederland, bestaande uit Drenthe, Groningen, Friesland, Overijssel en een deel van Gelderland, en te vormen uit de netwerken ONF, Groningen-Drenthe, Veluwe- IJssel en ONZ-netwerk zou die zevende regio zijn.

Gezien de geografische omvang van deze regio, het aantal betrokken instellingen en de decentrale ligging van het academisch centrum is er wel de intentie om deze zevende regio te vormen, echter met respect voor de vier bestaande netwerken en acceptatie van bestaande samenwerking met andere academische ziekenhuizen/tertiaire centra op tumortypeniveau buiten deze zevende regio. Deze oncologische regio Noordoost is momenteel in oprichting. *Leonie Mekenkamp* (MST) en *Barbara Koenis* (ZGT) hebben vanuit ONZ-netwerk zitting in het dagelijks bestuur van de regio Noordoost Nederland.

Omdat een groot deel van de uitvoering van het onderdeel oncologie uit het IZA bij de netwerken belegd zal worden, is het essentieel dat de netwerken partij zijn in de uitwerking van het IZA. Hiertoe wordt vanuit de oncologienetwerken "*Oncologienetwerken Nederland*" opgericht. Dit zal in 2024 geformaliseerd worden.

3.2 AYA zorg in MST

Sinds 2022 wordt er in MST leeftijdsspecifieke zorg voor AYA's (jongvolwassenen gediagnosticeerd met kanker in de leeftijd van 18 t/m 39 jaar) aangeboden.

AYA staat voor Adolescent and Young Adult. Een groep patiënten die vaak geconfronteerd wordt met specifieke vraagstukken door de levensfase waarin ze zich bevinden.

MST staat sinds 2023 officieel op de [zorgkaart](#) van het AYA-zorgnetwerk. Op deze zorgkaart is te zien welke ziekenhuizen in Nederland AYA-zorg verlenen. Met deze vermelding op de zorgkaart is MST officieel toegetreten tot het AYA-zorgnetwerk.

Daarnaast zijn een aantal verpleegkundigen en casemanagers van verschillende afdelingen aangemerkt als aandachtsvelder. Zij hebben de verplichte e-learning gevolgd en nemen zelf de anamnese af. Wanneer uit de anamnese naar voren komt dat er behoefte is aan AYA-zorg, kan de patiënt doorverwezen worden naar de AYA-verpleegkundige.

Tijdens dit gesprek wordt er samen met de patiënt gekeken of er een leeftijdsspecifieke hulpvraag is en wat we daarin kunnen betekenen. Daarnaast is de AYA-module in HiX (het elektronische patiëntendossier van MST) ingericht.

Deze module maakt het voor alle zorgprofessionals mogelijk om de AYA-anamnese in te vullen en te raadplegen.

Elke zes weken vindt er een patiëntenbespreking plaats, waar de AYA-verpleegkundige, medisch specialist, maatschappelijk werker en de betrokken aandachtsvelders complexe casuïstiek met elkaar bespreken.

Daarnaast is op afstand een groot AYA-team beschikbaar (bestaande uit een gynaecoloog/ seksuoloog, uroloog, revalidatiearts, re-integratie coach, psycholoog en huisarts) die op aanvraag in consult kunnen worden gevraagd.



3.3 Werkgroep vitaliteit en leefstijl in de oncologie

Het initiatief om te starten met een werkgroep die zich bezig houdt met Vitaliteit en Leefstijl van de patiënt met kanker, is ontstaan in 2022 in de oncologiecommissie. In bijna alle oncologische specialismen wordt (h)erkend dat een gezonde leefstijl en voldoende beweging en vitaliteit, bijdraagt aan de draagkracht van patiënten tijdens het ziekteproces en de behandelingen. Ook het herstellend vermogen na een intensieve oncologische behandeling is sterk afhankelijk van diverse leefstijlfactoren. Hierbij spelen aspecten als BMI, roken (of andere verslavingen), alcohol intake, preoperatieve anemie, voedingstoestand en beweging een belangrijke rol.

Er is een werkgroep opgericht onder leiding van twee specialisten met expertise in de oncologie die de verdere uitwerking hebben opgepakt en een plan van aanpak hebben opgesteld om reeds bestaande initiatieven verder door te ontwikkelen, maar ook doelen te stellen en acties uit te werken teneinde de leefstijl en vitaliteit van de patiënt met kanker te bevorderen en awareness te creëren bij zowel de zorgprofessionals als bij de patiënt.

De doelen voor 2023 waren:

- Samenwerkingsafspraken binnen en met het netwerk van zorgprofessionals 1^e en 2^e lijn.
- Eenduidig beleid op het gebied van screening, signalering, verwijzing, zorg en begeleiding.
- Awareness onder zorgprofessionals m.b.t. het belang van gezonde leefstijl en beweging i.r.t. optimale behandeling en herstel
- Verkennen van mogelijkheden rondom implementatie prehabilitatie in de oncologische zorgpaden

Wat deze werkgroep in 2023 heeft gerealiseerd is:

- Een analyse van bestaande patiënteninformatie (schriftelijk en digitaal) over gezonde leefstijl en belang van bewegen bij kanker en een plan voor eenduidige patiëntenvoorlichting in 2024
- Voorbereiding inventarisatie beschikbare apps t.b.v. thuismonitoring en zelfmanagement.
- Symposium 'Vitaliteit en Leefstijl in de oncologie' in MST op 13 november 2023
- Verkennen van mogelijkheden voor toepassing methode Positieve Gezondheid in de oncologische zorgpaden in samenwerking met het lectoraat **Positieve Gezondheid, Leefstijl en Leiderschap** van Hogeschool Saxion.

Voor 2024 zal deze werkgroep verder werken aan dit thema in de tumorwerkgroepen:

- Implementatie prehabilitatie in de zorgpaden
- Eenduidig beleid implementeren rondom screening, signalering, verwijzing en begeleiding
- Implementatie apps t.b.v. thuismonitoring en zelfmanagement
- Eenduidige patiëntenvoorlichting.



3.4 Nascholingsactiviteiten en symposia

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 2023 zijn de volgende nascholingsactiviteiten afgerond.

- Intervisiesessies van casemanagers in de oncologie
- Nascholingsmodule van de Verpleegkundig Vervolgopleiding Oncologie is gevolgd door diverse (reeds langer geleden) gediplomeerde oncologieverpleegkundigen
- Oncologiesymposium op 27 juni met als titel: "Nieuwe doorbraken in de oncologie"
- Symposium "Vitaliteit en Leefstijl in de oncologie" op 13 november
- Casemanagers in de oncologie hebben diverse externe scholingen en congressen bijgewoond, te weten GE oncologiecongres, het landelijke AYA congres, V&VN oncologiedagen, Beter Aftercare (hoofdhalcongres), RAKU congres (onco-GE) en een symposium "Als het einde nadert".

3.5 Profilering en positionering van de oncologische zorg van MST

Vanuit het Oncologisch Centrum is in 2023 op de volgende manieren gewerkt aan het onder de aandacht brengen van MST als centrum voor behandeling van oncologie bij patiënten en inwoners van onze regio.

3.5.1 Hyacinten verkoopactie

De jaarlijkse hyacintenverkoop voor jongvolwassenen met kanker (AYA's) heeft landelijk een geweldig bedrag van € 42.255,52 opgehaald. Op 27 januari 2023 fleurden na 2 jaar afwezigheid de kleurrijke 'hyacinten voor AYA' de hal van 22 ziekenhuizen, waaronder MST, door heel Nederland weer op. Voor de negende keer zetten de Nederlandse hyacintekwekers zich dit jaar belangeloos in voor de AYA 'Jong & Kanker' Foundation.

Met de recordopbrengst van € 42.255,52 kan de AYA Foundation betere zorg voor AYA's mogelijk maken. De opbrengst wordt ingezet voor onderwijs aan zorgverleners. Deze scholing gaat in op wat optimale AYA-zorg is, wat jonge mensen met kanker nodig hebben en de rol die verschillende zorgverleners daarin spelen.





[Lees hier het verhaal van Rose-Ann.](#)

Rose-Ann kreeg tijdens haar opname op de E4 een ontspanningsmoment aangeboden door De Nije Stichting.

3.5.2 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 2023 was: *“Betere kwaliteit van leven met en na kanker: waar vind je goede zorg?”*.

In samenwerking met De Nije Stichting, ZGT en het Alma Inloopershuis heeft de week voorafgaand aan Wereldkankerdag een wensboom in MST en ZGT gestaan, waar patiënten, bezoekers en medewerkers een wens in konden hangen voor een patiënt met kanker. Hiervoor konden speciale wenskaartjes gebruiken worden. Mede dankzij Vrienden van MST, Vermaat en De Nije Stichting konden we uiteindelijk een flink aantal wensen in vervulling laten gaan.

3.5.3 Oncologiesymposium:

Nieuwe doorbraken in de oncologie

We kijken terug op een zeer goed bezocht oncologiesymposium met veelal lovende reacties. De zaal zat vol met 155 deelnemers, waarvan 29 deelnemers van buiten MST. Het symposium was opgebouwd conform de verschillende

behandelfases die het integrale oncologische proces kenmerkt; van screening naar diagnostiek, primaire behandeling, nazorg en lange termijn effecten. Met sprekers van verschillende disciplines, zowel vanuit ons eigen MST, als ook door externe partners (bevolkingsonderzoek, pathologielaboratorium LabPON en Livio (thuiszorg)) konden we aan de hand van die behandelfases een mooi beeld schetsen van nieuwe ontwikkelingen en mogelijkheden die bijdragen aan optimale zorg voor de patiënt met kanker in (de omgeving van) MST. **Het gemiddelde rapportcijfer kwam uit op een 8,3.** We hebben daarnaast goede input gekregen van alle deelnemers voor de organisatie van een volgend oncologiesymposium in 2024.

3.5.4 Make Sense Campagne

In september heeft MST met de Make Sense Campagne “Lach het niet weg” geprobeerd het grote publiek bewuster te maken van de symptomen van hoofd-halskanker. In deze campagne werd het 1-voor-3-schema uitgelicht, oftewel: ga naar de (huis)arts als je één van de symptomen langer dan drie weken hebt. Een tijdige diagnose is namelijk van levensbelang.



Jaarlijks krijgen drieduizend Nederlanders te maken met hoofd-halskanker.

Ga dus op tijd naar de huisarts en **#Lachhetnietweg**

Meer weten?



Als de symptomen meer dan drie weken aanhouden kan dat betekenen dat iemand hoofd-halskanker heeft.

Wat denk jij: hoeveel Nederlanders krijgen jaarlijks hoofd-halskanker?



Symptomen als spanning in de bovenkaak, verdikking in de hals, heesheid of blaasjes in de mond die langere tijd aanhouden kunnen zorgelijk zijn.

Na hoeveel weken last moet je aan de bel gaan trekken?



LACH HET NIET WEG

Klachten aan de mond of hals worden vaak niet serieus genomen.

Wist je dat het toch belangrijk is om hier op te letten?





3.5.5 Sarcomen MST - AvL

MST en het Nederlands Kanker Instituut - Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis (NKI-AvL) werken actief samen bij het behandelen van sarcomen die ontstaan in weke delen van het lichaam. Sarcomen zijn kwaadaardige tumoren in bijvoorbeeld de spieren, zenuwen, vet, bloedvaten, kraakbeen en weefsel tussen de organen. De samenwerking tussen de beide ziekenhuizen bestaat onder andere uit het afstemmen van diagnostiek en behandeling inzake het medisch beleid voor patiënten met weke delen sarcomen in MST. Door deze intensieve samenwerking kunnen patiënten met een sarcoom in de weke delen in veel gevallen worden behandeld in MST. Dat scheelt een patiënt veel reisinspanningen naar en van Amsterdam.

Op 26 oktober 2023 hebben MST en NKI-AvL de samenwerkingsovereenkomst getekend om de afspraken formeel vast te leggen. Een mooie stap om kwalitatieve hoogwaardige zorg voor weke delen sarcomen te kunnen blijven aanbieden in de regio.

3.5.6 Regionaal HPB symposium

Vanuit het HPB centrum in MST verzorgen wij de HPB-zorg voor meer dan 1 miljoen inwoners uit onze regio. Op het symposium over lever-, alvleesklier- en galwegkanker (HPB kanker) op 9 november 2023 werden verwijzers bijgepraat over interessante HPB-innovaties en studies. Tijdens deze avond was er aandacht voor nieuwe innovaties, zoals de endoscopisch geplaatste biliodigestieve stent, waar MST voorloper in is. Daarnaast werd er gesproken over neoadjuvante chemotherapie en werden belangrijke onderzoeken en publicaties in internationaal gerenommeerde tijdschriften besproken. De avond werd afgesloten met een verhaal over de ontwikkeling van de kunstalvleesklier.

3.5.7 Symposium "Vitaliteit en leefstijl in de oncologie"

Dat een gezonde leefstijl onder patiënten met kanker soms te kort schiet om goed opgewassen te zijn tegen de impact van een oncologische behandeling, is alom bekend. Meestal is wel duidelijk waar het aan ligt, maar komen adequate adviezen en verwijzingen onvoldoende aan de orde door gebrek aan tijd of kennis over de mogelijkheden.

In opdracht van de oncologiecommissie is een werkgroep "Vitaliteit en leefstijl in de oncologie" gestart. Eén van de doelstellingen van deze werkgroep was het creëren van awareness rondom het belang van gezonde leefstijl en vitaliteit in de oncologie en de mogelijkheden die er zijn om dit te bevorderen. Daarom is op 13 november een symposium georganiseerd voor oncologisch specialisten, verwijzers, psychologen, oncologieverpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, casemanagers en paramedici.

Tijdens deze avond zijn inzichten gedeeld en heeft een leerzame interactieve discussie plaatsgevonden over de wijze waarop we gezamenlijk de vitaliteit van de patiënt met kanker kunnen bevorderen. Zo kwamen onderwerpen als het belang van bewegen, adequate voeding, roken, gesprekstechniek, positieve gezondheid en prehabilitatie aan de orde en heeft een ex-patiënt haar ervaring gedeeld met oncologische revalidatie.





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.

4.1 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 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.

4.2 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



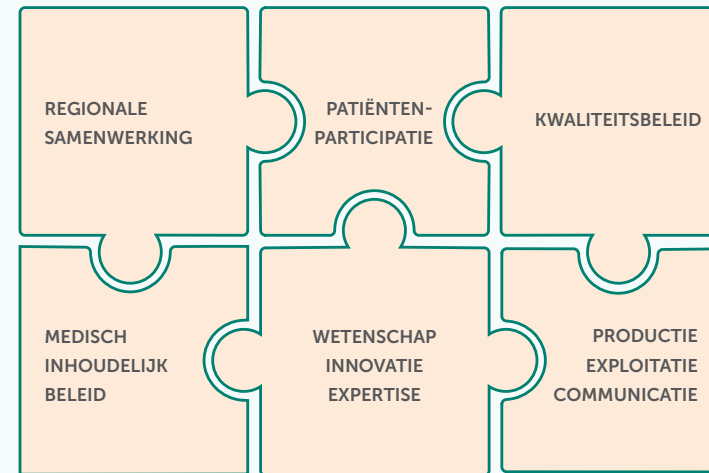
Ingeborg Siekmans

Beleidsadviseur



Francis Ooink

Secretaresse



4.3 Tumorwerkgroepen

In MST zijn 13 tumorwerkgroepen actief die in zowel lokale als regionale samenstelling het beleid bepalen met betrekking tot een bepaalde tumorsoort.

De lokale tumorwerkgroepen worden enkel vertegenwoordigd uit dedicated specialisten van MST die betrokken zijn bij de diagnostiek, behandeling en zorg rondom een bepaalde tumorsoort aangevuld met een patholoog vanuit LabPON.

Een regionale tumorwerkgroep is samengesteld uit meerdere specialisten uit de verschillende regionale ziekenhuizen die samenwerken op diagnostiek en behandeling van een bepaalde tumorsoort.

Meestal gaat het bij een regionale tumorwerkgroep om een aandoening die binnen de regio voor een bepaald deel van het zorgpad in één ziekenhuis wordt behandeld, zoals bijvoorbeeld alleen de chirurgie in één ziekenhuislocatie.

Het beleid dat besproken wordt in zowel de lokale als de regionale tumorwerkgroepen is een combinatie van medisch inhoudelijk beleid, kwaliteitsbeleid, procesorganisatie, wetenschappelijk beleid (incl. onderwijs en innovatie), regionale samenwerking en soms ook exploitatie/productie en communicatie. Deze onderwerpen zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.





In iedere tumorwerkgroep heeft één van de specialisten de rol van voorzitter. Hij of zij bepaald in overleg met de tumorwerkgroep de vergaderfrequentie en de agenda en is verantwoordelijk voor het opstellen van een jaarplan.

Iedere voorzitter die werkzaam is in MST is tevens vertegenwoordigd in de oncologiecommissie van MST. Twee beleidsadviseurs hebben een coördinerende en adviserende rol en faciliteren de tumorwerkgroepen.

Onderstaand schema geeft weer welke lokale en regionale tumorwerkgroepen er zijn en wie de voorzitter is.

Geconcentreerde oncologische chirurgische behandelingen	Lokaal	Regionaal	Voorzitter
Borstkanker	x		Anneriet Dassen
Darmkanker	x		Lotte Zocca
Gynaecologische oncologie		x	Nathalie Reesink
Hoofdhalstumoren	x		Reinoud Klijn
HPB (alvleesklier-, lever en galgangtumoren)		x	Mike Liem
Huidtumoren	x	x	Tanja Vogel
Longkanker	x	x	Emanuel Citgez
Neurologische tumoren en hersenmetastasen	x	x	Matthijs van der Meulen
Maligne (bij)schildkliertumoren	x		Ronald Groote Veldman
Slokdarm- en maagtumoren		x	Voorzitter uit ZGT
Urologische oncologie	x	x	Maarten-Jan Pit
Weke delen tumoren	x		Machteld Wymenga



Anneriet Dassen

Mammacarcinoom



Mike Liem

Hepato-, pancreato, biliare oncologie



Ronald Groote Veldman

Endocriene tumoren



Lotte Zocca

Colorectale oncologie



Tanja Vogel

Huidtumoren



Maarten-Jan Pit

Urologische oncologie



Nathalie Reesink

Gynaecologische oncologie



Emanuel Citgez

Longoncologie



Machteld Wymenga

Weke delen sarcomen



Reinoud Klijn

Hoofdhals-oncologie



Matthijs van der Meulen

Neuro-oncologie



Judith Dortmans

Vertegenwoordiger Radiotherapie

4.4 Plenaire oncologiecommissie

Op vier dagdelen per jaar is er overleg tussen het dagelijks bestuur, de voorzitters van de tumorwerkgroepen en een vertegenwoordiger van de radiotherapie (*Judith Dortmans*). 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 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. De medisch directeur van het Oncologisch Centrum vervult de rol van voorzitter van de plenaire oncologiecommissie en rapporteert aan de Raad van Bestuur.

4.5 Multidisciplinaire oncologiebesprekingen

Wekelijks vinden multidisciplinaire overleggen plaats waarbij de 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 consultants.

Wekelijks vinden in totaal 19 verschillende multidisciplinaire oncologiebesprekingen (MDO's) plaats, waarvan sommige MDO's meerdere keren per week. Daarnaast zijn er overleggen waarin de radiotherapie de consultfunctie verleent voor regionale ziekenhuizen.

4.6 Jaarlijkse complicatiebespreking

Iedere tumorwerkgroep streeft er naar 1 à 2 keer per jaar een complicatiebespreking te houden, waarbij aan de hand van de presentatie van complexe casuïstiek gezocht wordt naar mogelijke verbeteringen in de behandeling of procesorganisatie. Er wordt gerouleerd tussen de verschillende specialisten om een casus te presenteren.

4.7 Jaarlijkse kwaliteitsevaluaties

In zowel de lokale als de regionale tumorwerkgroepen wordt minimaal één keer per jaar een rapportage gepresenteerd van de meest actuele kwaliteitsresultaten. Eén van de specialisten uit de tumorwerkgroep bereidt deze rapportage voor en presenteert dit aan de tumorwerkgroep. Naar aanleiding van deze evaluatie kunnen verbetervoorstellen worden besproken en uitgewerkt.

4.8 Verantwoording

De voorzitters van de tumorwerkgroepen stellen in samenspraak met het Dagelijks Bestuur hun jaardoelen vast en brengen jaarlijks verslag uit in de oncologiecommissie over de door de tumorwerkgroep beoogde en/of behaalde jaardoelstellingen.

4.9 Casemanagement in de oncologie

Iedere patiënt met kanker, die een behandeling in MST ondergaat, waarbij de zorg door verschillende opvolgende specialismen wordt geboden, krijgt naast de hoofdbehandelaar een vast aanspreekpunt aangewezen in de vorm van een casemanager. 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 overdrachtmomenten in de keten.



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



4.10 Medische psychologie in de oncologie

De Medische psychologie heeft in november 2023 een spiegelbijeenkomst georganiseerd waarin de oncologische patiënt centraal stond. Gedurende deze avond waren er veel lovende woorden vanuit de patiënten, die aangaven veel baat te hebben gehad aan de behandelingen, zowel individueel als partnersgesprekken en de groeps gesprekken. Medische psychologie blijkt uit de ervaringen, daarbij altijd goed aan te sluiten op de wensen en behoeften van de patiënt, waarbij ook de naastbetrokkenen van de patiënt betrokken kunnen worden. Wij zullen hier dan ook mee blijven doorgaan.

Afhankelijk van de fase van medische behandeling alsook de hulpvraag van en mogelijkheden van de patiënt is de begeleiding individueel, met partner of in een groep waarbij de focus ligt op meer steunend structurerend contact dan wel meer inzichtgevende therapie.

Het groepsprogramma na oncologische behandeling (gericht op omgaan met stress, vermoeidheid en pijn) heeft weer twee keer zonder aanpassingen plaatsgevonden. We richten ons hierbij op het hervinden van een emotioneel evenwicht en verbeterde coping teneinde kwaliteit van leven te verbeteren. Patiënten zijn positief over het aanbod. Enkele uitspraken van deelnemers: *'ik kan me makkelijker openstellen aan iemand die ook kanker*

heeft gehad, dan aan iemand die het niet heeft meegemaakt', 'ik voel herkenning en steun'.

Sinds vorig jaar is de AYA-zorg in MST stevig neer gezet. Medische Psychologie is hierbij betrokken en we hebben al meerdere succesvolle behandelingen voor de AYA's mogen afronden. We hebben nauw contact met de werkgroep AYA-zorg om te onderzoeken hoe wij deze zorg kunnen optimaliseren.

Vooruitblik 2024

Intensiveren samenwerking binnen psychomedisch centrum (PMC) om aansluiting bij de (psychische) hulpvraag van de patiënt nog verder te verbeteren en optimaal gebruik te maken van aanwezige deskundigheid binnen het centrum. De samenwerking met onder andere Medische Maatschappelijk Werk, Geestelijke Zorg en Psychiatrie loopt goed en de verwachting is dat deze met de komst van de PMC zal verbeteren. De oncologische patiënt zal hierdoor sneller op de juiste plek zijn met zijn of haar hulpvraag. Verder willen we in 2024 concretere invulling gaan geven aan de AYA-zorg. We zullen aan gaan sluiten bij de patiëntenbesprekingen en de mogelijkheden en behoeften voor een AYA-groep zullen geïnventariseerd worden. Verder zal het groepsprogramma oncologie weer twee keer van start gaan in 2024.

4.11 Proactieve zorgplanning

In 2022 is het kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland (IKNL, Palliatief) vastgesteld, waarin beschreven staat wat men onder goede palliatieve zorg verstaat. Dit betreft zorg die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid.

Een van de punten uit dit kwaliteitskader is dat er standaard een proactieve zorgplanning wordt besproken met patiënt en diens naasten en dat dit wordt vastgelegd in het dossier. Proactieve zorgplanning is de mogelijkheid voor individuen om persoonlijke doelen en voorkeuren voor toekomstige medische behandeling en zorg te bepalen in hun laatste levensfase, en deze te bespreken en vast te leggen met naasten en zorgverleners.



Proactieve zorgplanning zorgt voor passende zorg en heeft een positief effect op de tevredenheid bij de patiënt en diens naasten. Proactieve zorgplanning is bij veel zorgpaden onderwerp van gesprek, maar we hebben het in MST nog niet eenduidig geregeld. In 2023 is er een projectteam opgericht om een plan te maken voor een ziekenhuis brede uitrol van proactieve zorgplanning in MST. Het projectteam streeft naar een eenduidige werkwijze, samenbrengen van verschillende initiatieven en borging van snelheid en doelmatigheid.

4.12 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 2023 de tweede Ethos in gebruik genomen. Hiermee werd het mogelijk om een grotere groep 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.

In 2020 is gestart met adaptieve behandeling van de prostaat en blaas. In 2022 is deze behandeling ook voor gynaecologische patiënten geïntroduceerd en in 2023 ook voor patiënten met rectumtumoren.

Verder zijn we gestart met adaptieve radiotherapie voor patiënten met pijnlijke bot uitzaaiingen. Voor de patiënten die hiervoor in aanmerking komen kan de tijd die ze op de afdeling doorbrengen aanzienlijk verkort worden. De plannings CT-scan is voor hen niet meer nodig. Waar patiënten voorheen enkele uren op de afdeling verbleven, zijn ze nu met CT geleide adaptieve radiotherapie in een half uur klaar.

4.13 Ondersteunende oncologische zorg

Naast de medisch-specialistische en peri- en paramedische disciplines die de patiënt tijdens het behandelingstraject tegenkomt, is er nog een uitgebreid aanbod van informele zorgaanbieders, die voor patiënten een 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 contact zoeken met lotgenoten, of als er behoefte is aan diverse activiteiten, informatiebijeenkomsten of gewoon een luisterend oor.



Omdat het aanbod groot is, 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 oncologisch specialist (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 formele als informele zorgaanbieders worden patiënten gewezen op de website www.verwijsgidskanker.nl waar de dichtstbijzijnde hulpverlener makkelijk op postcode gevonden kan worden.

A close-up photograph of a medical drip chamber, a device used to filter air from intravenous fluids. The chamber is clear plastic with a blue stopcock at the top. Clear plastic tubing is connected to the bottom and sides. 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.

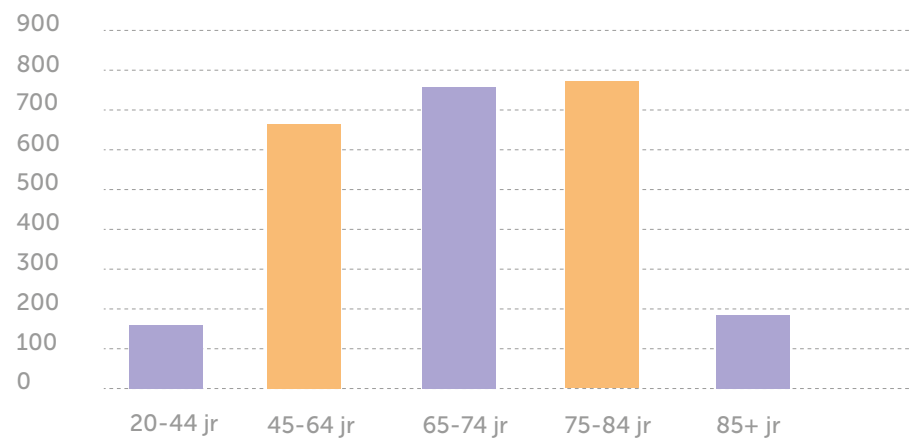
**Cijfers en
kengetallen**

5.1 Aantal nieuwe invasieve tumoren per jaar

In 2023 zijn in MST 2682 nieuwe patiënten met invasieve tumoren behandeld (t.o.v. 2.402 in 2022). 2585 Patiënten met invasieve tumoren zijn in 2023 in MST gediagnosticeerd (t.o.v. 2.304 in 2022). Dit betekent een toename van ca. 10% in één jaar tijd (bron: NKR online o.b.v. publicatie d.d. 30 mei 2024).

5.2 Leeftijdsverdeling van gediagnosticeerde patiënten:

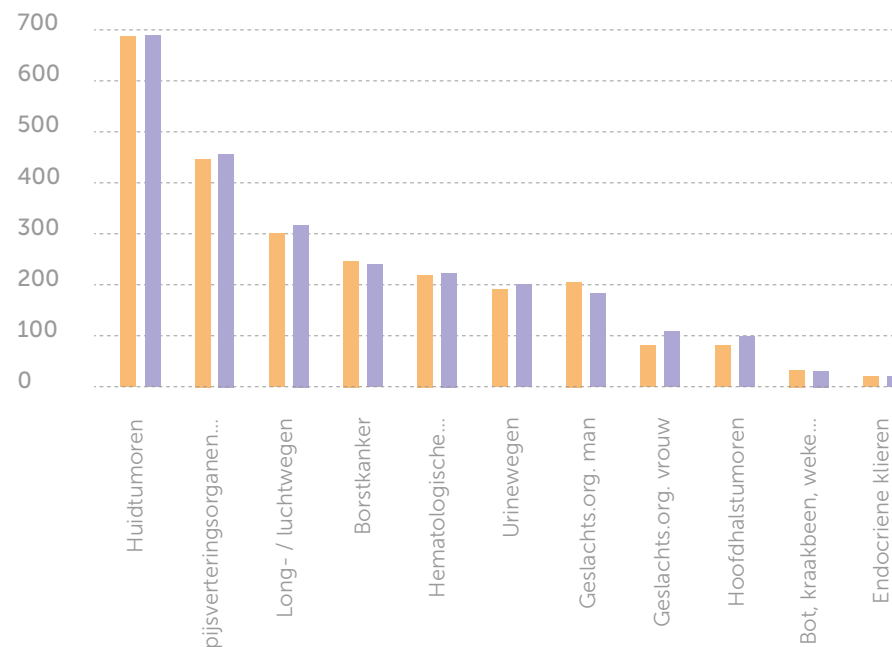
67% van de patiënten die in 2023 in MST zijn gediagnosticeerd is ouder dan 65 jaar (bron: NKR online o.b.v. publicatie d.d. 30 mei '24).



Bron: NKR online (o.b.v. publicatie d.d. 30 mei '24)

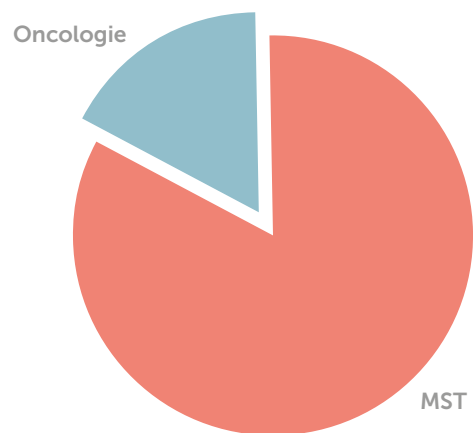
5.3 Meest voorkomende kankersoorten gediagnosticeerd en behandeld in MST

- | | | | |
|----|---|-----|--|
| 1. | Huidtumoren | 7. | Kanker in mannelijke geslachtsorganen |
| 2. | Kanker in spijsverteringsorganen (oncoGE) | 8. | Kanker in vrouwelijke geslachtsorganen |
| 3. | Long- / luchtwegtumoren | 9. | Hoofd-/halstumoren |
| 4. | Borstkanker | 10. | Bot, kraakbeen, weke delen |
| 5. | Hematologische oncologie | 11. | Endocriene klieren |
| 6. | Kanker in urinewegen | | |



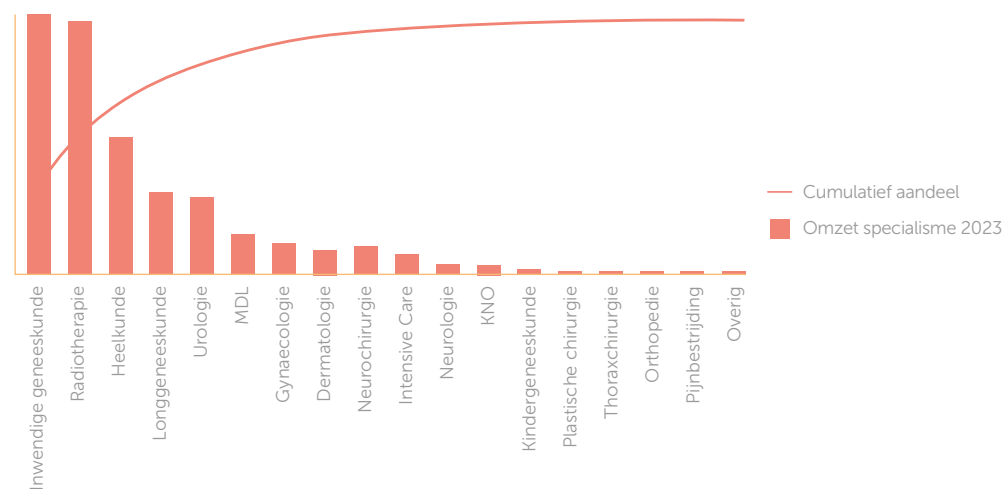


5.4 Omzetcijfers 2023 per aandachtsgebied

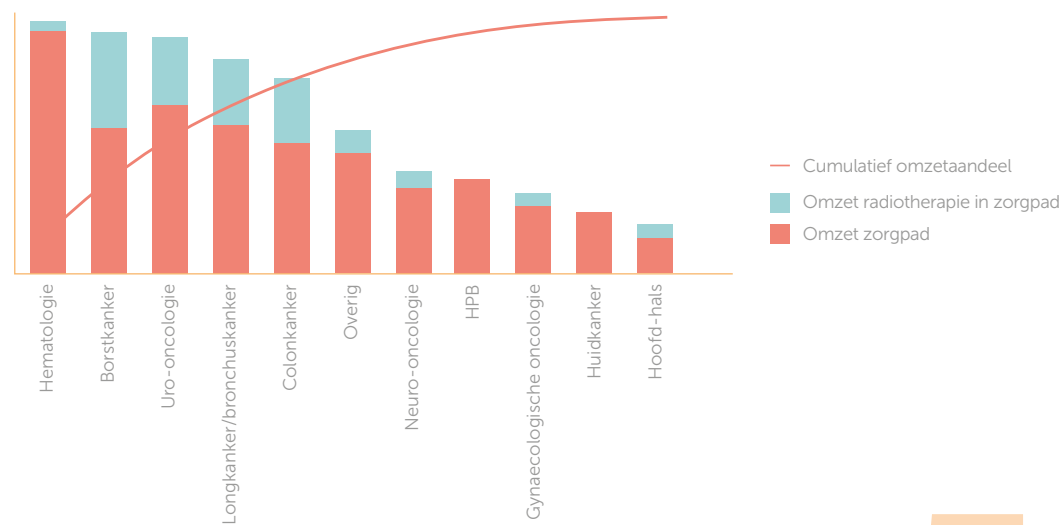


- Oncologie is ruim 17% van de omzet van MST exclusief DGM*.
- Vijf specialismen vertegenwoordigen ruim 80% van de omzet, waarbij de grootste drie (Interne geneeskunde, Chirurgie en Radiotherapie) goed zijn voor 70% van de omzet.
- Zes zorgpaden vertegenwoordigen ruim 75% van de omzet.

Omzet per specialisme



Omzet per zorgpad



5.5 Volumina oncologische zorg in het kader van SONCOS en DICA rapportages:


Chirurgische behandeling / resectie *	Volume-norm	Gerealiseerd in 2023
Borstkanker	50	255
Eierstokkanker	20	53
HIPEC behandeling ovariumcarcinoom	10	12
Baarmoederkanker	20	91
Alveesklierkanker	20	38
Levertumoren / metastasen	20	32
Longkanker	20	88
Dikke darmoperaties (oncologische indicatie)	50	88
Endeldarmoperaties (oncologische indicaties)	20	37
Niercelkanker	20	110
Bijniercarcinoom	10	23
Hoofdhalstumoren (nieuwe ptn)	80	199
Uitgebreide ablatieve resecties HH tumoren	20	20
Schildkliercarcinoom	20	23
Weke delen sarcomen	10	27
Hersentumoroperaties	50	139
Overig		11

*Beschrijving van definities zijn vereenvoudigd

Niet-chirurgische behandelingen	Volume-norm	Gerealiseerd in 2023
I-131 ablatie van de schildklier	10	26
Systemische behandeling melanoom	20	89
Systemische behandeling niercelkanker	10	65
Systemische behandeling zaadbalkanker	10	20
Aantal nieuwe longkanker pt. behandeld	50	250
Chemoradiotherapie bij hoofdhalskanker	20	21
Patiënten met glioom in MDO besproken	50	81
Patiënten met immuun-checkpoint inhibitors behandeld	20	288







**Wetenschappelijke
publicaties**

Binnen het oncologisch centrum is er aandacht voor het doen van wetenschappelijk onderzoek. Op dit moment worden veel oncologische studies uitgevoerd. Dit is belangrijk voor innovatie en 'state of the art' behandelmogelijkheden. Daarnaast vindt er ook onderzoek plaats naar de kwaliteit van leven. De meeste onderzoeken worden verricht in samenwerking met de universitaire ziekenhuizen in Nederland, het NKI-AvL, de Universiteit Twente en Hogeschool Saxion. De publicaties die hieruit voorkomen worden jaarlijks in een overzicht gepubliceerd (jaaroverzicht publicaties MST). Dit overzicht is op moment van publicatie van dit jaarverslag nog niet beschikbaar, maar zal t.z.t. voor medewerkers van MST worden weergegeven op de intranetpagina van MST (en kan voor externe belangstellenden op onderstaand contactadres ter inzage worden opgevraagd).

Contactgegevens

oncologischcentrum@mst.nl

tel: 053-4873056



UITGANG

