

Kunstmatige intelligentie kan de kosteneffectiviteit van (longkanker)-screening sterk verbeteren

Interview met Bram van Ginneken



zie pagina 3



COSMO-studie breekt met conventionele benadering oligoprogessie

Interview Annemarie Almekinders en Tessa Steenbruggen

zie pagina 10

Jodiumongevoelige schildkliertumoren resetten

Interview met Ellen Kapiteijn en Dennis Vriens

zie pagina 24



Anti-angiogenesetherapie versterkt werkzaamheid immunotherapie

Interview met Arjan Griffioen

zie pagina 31

TASKFORCE ONCOLOGIE

Taskforce Oncologie voor verbetering van de oncologische zorg voor iedere patiënt

DR. MARIJKE VAN OOSTEN | WETENSCHAPSJOURNALIST

De Taskforce Oncologie speelt een belangrijke rol bij de verbetering van zorg voor iedere oncologische patiënt. Maar wat is en doet de Taskforce Oncologie precies? En wat is er (mede) dankzij dit gremium bereikt binnen het oncologisch zorglandschap? Taskforce-voorzitter drs. Karin Mondriaan, tevens bestuurslid van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), en haar voorganger prof. dr. Ate van der Zee, bestuurslid van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), gaan in op deze vragen en vertellen welke stappen nodig zijn om de oncologische zorg verder te brengen.

“De Taskforce Oncologie is een landelijk bestuurlijk overleg waarin alle partijen die zich op welke manier dan ook met oncologische zorg bezighouden, participeren”, begint Karin Mondriaan, die tevens bestuurder is van het zelfstandige bestralingsinstituut Radiotherapiegroep. De partijen waar Mondriaan aan refereert zijn koepelorganisaties van zorginstellingen (zie *Kader*, pagina 2). Het Citrienprogramma *Naar regionale oncologienetwerken* maakt ook deel uit van de Taskforce. Dit is geen koepelorganisatie, maar een tijdelijke organisatie. Het voorzitterschap van de Task-

force ligt alternerend bij een bestuurslid van de NVZ en van de NFU.

Eén doel

De Taskforce is in 2014 in het leven geroepen om te zorgen dat iedere patiënt met kanker optimale zorg krijgt. De Taskforce ziet netwerkvorming daarbij als belangrijk middel. Voor netwerkvorming is echter een goede afstemming essentieel. Ate van der Zee, tevens gynaecologisch oncoloog en bestuurder van het UMC Groningen: “De kracht van de Taskforce is dat én de koepelorganisaties van de patiënten



Karin Mondriaan

(foto: © Stefani Buijsman Fotografie)

én van de zorgaanbieders én van de professionals die de zorg bieden allemaal bij elkaar aan tafel zitten. Daardoor heb je een forum waar je zaken met elkaar kunt afstemmen, maar waar je ook punten kunt agenderen voor de oncologische zorg. De Taskforce is ook een partij die aanspreekbaar is voor andere partijen in de zorg.” Mondriaan vult aan: “Als aparte stakeholders heb je niet altijd dezelfde belangen, maar binnen de Taskforce houden we één doel voor ogen en dat is optimale zorg voor alle patiënten met kanker. De Taskforce Oncologie adviseert ook het ministerie van VWS ten aanzien van oncologie en oncologische netwerkvorming.” Binnen de Taskforce bespreken de deelnemers knelpunten die verbetering van zorg voor de oncologische patiënt in de weg staan. “Dat gebeurt door ideeën, initiatieven en rapporten vanuit de deelnemende partijen met elkaar te bespreken, waaronder de rapporten van IKNL,” legt Mondriaan uit.

Oncologische zorg = netwerkgorg

Een van de belangrijkste doelstellingen van de Taskforce is het stimuleren en verder brengen van oncologienetwerken, met als gedachte

daarachter dat oncologische zorg per definitie netwerkgorg is. Samenwerking in regionale netwerken tussen zorgorganisaties en professionals van verschillende disciplines is essentieel, wil de oncologische zorg in Nederland toekomstbestendig worden en verder verbeteren. Vandaar dat de Taskforce nauwe banden heeft met het Citrienprogramma *Naar Regionale oncologienetwerken*.

Hoe ziet wat betreft de Taskforce zo'n oncologienetwerk eruit? “Dat is een samenwerkingsverband tussen eerste-, tweede- en derdelijnszorginstellingen, die samenwerken om de oncologische zorg te verbeteren. Een van die instellingen is een universitair medisch centrum”, vertelt Mondriaan.

Van der Zee: “In het Citrienprogramma wordt heel concreet gewerkt aan die netwerkvorming. Aanvankelijk was het Citrienprogramma een programma van de NFU. Het is belangrijk dat het onderdeel is geworden van de Taskforce en dat alle deelnemende partijen het programma omarmd hebben. Door met elkaar punten van



Ate van der Zee

(foto: © Henk Veenstra)

LEES VERDER OP PAGINA 2

Colofon

Oncologie Up-to-date verschijnt zesmaal per jaar en wordt via controlled circulation kosteloos aangeboden aan medisch en verpleegkundig specialisten en arts-assistenten die bij de behandeling van kanker betrokken zijn, zoals anesthesisten, chirurgen, dermatologen, gastro-enterologen, gynaecologen, hematologen, internisten, kinderartsen, KNO-artsen, longartsen, pathologen, radiotherapeuten, urologen en ziekenhuisapothekers.

Oncologie Up-to-date is een medisch wetenschappelijk nieuwsblad. Het doel van het nieuwsblad is medisch en verpleegkundig specialisten, en geïnteresseerden op de hoogte te brengen van de nieuwste ontwikkelingen op het gebied van onderzoek naar kanker.

Oncologie Up-to-date is gedrukt op het natuurpapier BalancePure® Offset en is FSC-gecertificeerd, draagt het EU eco-label en is verouderingsbestendig volgens ISO 9706.

Redactieraad

Prof. dr. M. Verheij, radiotherapeut-oncoloog, Nijmegen, voorzitter redactieraad
Dr. I. Desar, internist-oncoloog, Nijmegen
Dr. P.H.M. Elkhuisen, radiotherapeut-oncoloog, Amsterdam
Prof. dr. J. Fütterer, interventieradioloog, Nijmegen
Prof. dr. L.F. de Geus-Oei, nucleair geneeskundige, Leiden
Prof. dr. K. Grünberg, patholoog, Nijmegen
Prof. dr. ir. J.J.M. van der Hoeven, internist-oncoloog
Dr. A. Jager, internist-oncoloog, Rotterdam
R. Kalisvaart, physician assistant, Amsterdam
Dr. M.C.J.C. Legdeur, internist-hematoloog/oncoloog, Enschede
Prof. dr. V.E.P.P. Lemmens, epidemioloog, Eindhoven
Prof. dr. A.A. van de Loosdrecht, internist-hematoloog, Amsterdam
H.A.M. van Muilekom, MANP, verpleegkundig specialist, Amsterdam
Prof. dr. M. van Noesel, kinderoncoloog, Utrecht
Prof. dr. T.M. de Reijke, uroloog, Amsterdam
Prof. dr. E.F. Smit, longarts, Leiden
Prof. dr. V.M.C.W. Spaander, MDL-arts, Rotterdam
Drs. T. Steenbruggen, aios interne geneeskunde, Nieuwegein
Prof. dr. C.J.H. van de Velde, oncologisch chirurg, Leiden
S. Verhage, MANP, verpleegkundig specialist, Den Bosch
Prof. dr. R.P. Zweemer, gynaecoloog-oncoloog, Utrecht

Aan dit nummer werkten mee:

I. Bos, S. Buijsman, M. Dooper, C. Foeken, R. Heemskerck, A. Jagt, J. van Kooten, G. Kracht, M. Lobbbezo, NFP Photography, M. van Oosten, C. Paus, M. Pulles, E. Scholten, D.J. van Spronsen, V. Schutjser, A. Taal, H. Veenstra, D. de Veld, R. van der Voort, F. van Wijck, J. van der Worp

Uitgever en redactie

Uitgeverij Jaap
 Postbus 60334, 1320 AJ Almere
 Website: www.oncologie.nu
 E-mail: liasmit@uitgeverij-jaap.nl
 LinkedIn: [Oncologie.nu](https://www.linkedin.com/company/oncologie-nu)
 Tel.: 06 - 14 63 76 09

Advertenties

Uitgeverij Jaap
 E-mail: tomsmit@uitgeverij-jaap.nl
 Tel.: 06 - 43 15 68 31

Abonnementen

Abonnementen voor Nederland en België:
 € 59,50 per jaar, exclusief 6% btw (van toepassing op bedrijven en medisch specialisten die niet in aanmerking komen voor kosteloze toezending).
 Kosten losse nummers op aanvraag.

Copyright

© Uitgeverij Jaap, Almere.
 Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag openbaar worden gemaakt of overgenomen worden door middel van druk, microfilm of op welke wijze dan ook, zonder schriftelijke toestemming van de uitgever.

Aansprakelijkheid

Redactie en uitgever zijn niet aansprakelijk voor de inhoud van de onder auteursnaam opgenomen artikelen of van de advertenties.

Toezending en adreswijzigingen

Uw gegevens zijn afkomstig van IQVIA. Voor meer informatie of indien u er geen prijs op stelt in de toekomst mailingen van Uitgeverij Jaap te ontvangen, kunt u contact opnemen met IQVIA, Postbus 23595, 1100 EB Amsterdam Zuidoost, afdeling Data Maintenance, via nl.onekey@iqvia.com of via telefoonnummer 035 69 55 355. Het IQVIA's privacybeleid is te raadplegen via www.iqvia.com/about-us/privacy

Oplage: 5.000 ex.
ISSN-nummer: 1879-8829
Vormgeving: Artee Grafische Vormgeving
Drukwerk: Wilco Boeken en Tijdschriften, Amersfoort

 Volg ons via LinkedIn [Oncologie.nu](https://www.linkedin.com/company/oncologie-nu)

Voorwoord

Voor u ligt de nieuwe uitgave van *Oncologie Up-to-date*, met een mooi fris uiterlijk, maar als altijd boordevol interessante artikelen. Over de Taskforce Oncologie, oncologienetwerken, het project LANCELOT, OnCOVID!, Oncode-PACT, Dutch Oncology Research Platform, Commissie Offlabel-Indicatiestelling Oncologische Middelen, *drug access protocol*, DARWIN EU®, doelmatige oncologische chirurgische zorg, het Center for Personalized Cancer Treatment, de niet-invasieve prenatale test (NIPT), apps en *wearables*, kunstmatige intelligentie, pijnbehandeling en pijneducatie bij kanker, anti-angiogenesetherapie en immunotherapie, moleculaire diagnostiek en *whole-body* PET/CT. Artikelen die stuk voor stuk interessant zijn en doen beseffen dat wij ons gelukkig mogen prijzen dat wij in een land leven waar discipline overstijgend, met verschillende stakeholders, met vereende krachten gewerkt wordt aan één gemeenschappelijk doel: optimale zorg voor de patiënt met kanker, nu en in de toekomst!

Dit nummer belicht ook specifieke onderwerpen gericht op zeldzame tumoren. Gelukkig is er voor-

uitgang te boeken door nationale en internationale samenwerking (DRCP, EURACAN), en kunnen deze tumortypes op een andere manier onderzocht worden dan in gerandomiseerde klinische trials. Het begint bij vroegdiagnostiek en herkenning, en vervolgens behandeling in expertisecentra. Naast specifieke expertise kan daar de mogelijkheid geboden worden om deel te nemen aan studies, zoals de RESET-studie, die jodiumresistente schildkliertumoren poogt te resetten, zodat die weer jodiumgevoelig worden.

Ook is er in dit nummer volop aandacht voor *female cancers*: u kunt lezen over zwangerschap en borstkanker, en over *Tumor-First*, een project dat zich landelijke implementatie van genetisch onderzoek bij alle patiënten met ovariumcarcinoom ten doel stelt. Bij gemetastaseerde borstkanker wordt in de COSMO-studie onderzocht of in geval van oligo-progressie, lokale ablatieve therapie ervoor kan zorgen dat switchen naar een volgende behandelingslijn niet altijd direct nodig is.

TASKFORCE ONCOLOGIE

VERVOLG PAGINA 1

uit het programma te bespreken, hebben we dingen bereikt die anders niet mogelijk waren.”

Stand van zaken

Wat betreft de netwerkvorming is er al heel wat gebeurd. “Binnen het Citrienprogramma *Naar regionale oncologienetwerken* is in de eerste fase gewerkt aan allerlei thema's en is gekeken naar wat wel en niet werkt. In de tweede fase is wat er in een bepaalde regio goed werkt ook uitgerold in andere regio's”, vertelt Van der Zee. “Er zijn dus al flink wat stappen gezet. Wel zijn er nog regionale verschillen; in de ene regio is het oncologienetwerk verder ontwikkeld dan in een andere regio.”

Mondriaan beaamt dat al veel werk is verzet. “Zeker als je kijkt waar we nu staan vergeleken met de periode 2014-2015. Daarnaast heeft de Taskforce het *Koersboek oncologie* opgeleverd en de *Agenda Oncologische Netwerkzorg 2019-2022*.” Op 22 april jl. tijdens het themasymposium van SONCOS overhandigde Mondriaan een rapport aan minister van VWS Ernst Kuipers. “Daarin zijn de bevindingen gebundeld uit deelrapporten die zijn opgesteld door IKNL,

NFK, SONCOS-FMS en het programma *Naar regionale oncologienetwerken* in opdracht van de Taskforce.” *Zie voor een uitgebreid verslag pagina 20 van deze uitgave.*

Uitdagingen

Ondanks de behaalde successen blijven er nog wel enige uitdagingen. “Aan bepaalde onderwerpen is veel aandacht besteed, maar toch zijn dat nog steeds knelpunten”, vertelt Van der Zee. “Bijvoorbeeld de financiering van netwerkzorg en digitale uitwisseling van zorginformatie. Daar moeten zaken nog veranderen. Beide heb je nodig als je goed met elkaar wilt samenwerken, zowel in een regio als landelijk.”

Mondriaan vult aan: “Daarnaast proberen we de participatie van huisartsen, patiënten en de verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg te versterken. Daar zijn zeker nog stappen te zetten. Contacten met verschillende partijen zijn er al: de NFK, NHG en V&VN participeren al in de Taskforce. Verder is het belangrijk dat de *governance* binnen een netwerk goed wordt geregeld. Hoe wordt een netwerk bestuurd? En hoe regel je de (mede)zeggenschap binnen een regionaal oncologienetwerk?”

Den Haag

Voor een aantal zaken kijkt de Taskforce naar Den Haag. Bijvoorbeeld de digitale gegevensuitwisseling in de zorg. Mondriaan: “De leveranciers van EPD's hebben min of meer een monopoliepositie en dit werkt niet altijd mee om een goede gegevens- en beelduitwisseling binnen het oncologische netwerk te realiseren. Daar zou het ministerie van VWS een rol kunnen spelen.” Van der Zee: “Het landschap van EPD's blijft versplinterd. Om dat op te lossen, heb je dwingende regelgeving nodig. Alleen dan wordt het op afzienbare termijn mogelijk om informatie tussen de verschillende EPD's uit te wisselen zonder elke keer een enorme rekening te moeten betalen. Ziekenhuizen zullen ook meer gemeenschappelijk moeten



Tot slot nog een praktische tip: luister ook eens naar interessante podcasts op het podcastkanaal van *oncologie.nu* (www.oncologie.nu/podcasts/) of download de app. Nu we weer in de file staan en weer mogen sporten op sportscholen, of bij dagelijks terugkerende huishoudelijke taken, zoals koken en was ophangen, is dit een laagdrempelige en efficiënte manier om bijgepraat te worden. Ikzelf beleef daar veel genoegen aan. Ik wens u veel lees- en luisterplezier!

Lioe-Fee de Geus-Oei,
 nucleair geneeskundige

formuleren wat ze precies van leveranciers verwachten en op welke termijn.”

Follow-up

Het Citrienprogramma *Naar regionale oncologienetwerken*, de ‘motor’ achter de vorming van regionale oncologienetwerken, loopt nog tot volgend jaar. Wat gaat er daarna gebeuren? Van der Zee: “Mede door dat programma zijn partijen het met elkaar eens geworden en werkt men in de regio veel samen. Het is wenselijk dat de landelijke afstemming over een programma met experimenten, proeftuinen en implementaties een vervolg krijgt, in welke vorm dan ook. Tegelijkertijd is het nodig dat de netwerken in de regio's structurele ondersteuning krijgen. Dat laatste hoeft niet in de vorm van een Citrienprogramma. Je zou die structurele ondersteuning kunnen inrichten naar voorbeeld van de acute-zorgnetwerken, met een landelijk bureau dat de netwerken ondersteunt. Natuurlijk moet dat concept wel aangepast worden aan de oncologie, want oncologische zorg is echt heel anders dan acute zorg.”

Welke vorm het ook wordt, volgens Van der Zee ligt daar een taak voor de verschillende instellingen. “Dat kun je niet alleen bij de professionals neerleggen. Veel binnen netwerkvorming komt tot stand vanuit zorgprofessionals die vanuit een intrinsieke motivatie de zorg voor hun patiënt zo goed mogelijk willen maken. Maar het is aan de instellingen en koepelorganisaties om dat voor die zorgprofessional mogelijk te maken. VWS kan ook hier een ondersteunende rol bij spelen.”

Ten dienste van de patiënt

Mondriaan besluit met: “Uiteindelijk gaat het bij oncologische netwerkvorming om één ding: verbetering van zorg voor de oncologische patiënt. Allerlei onderwerpen waaraan gewerkt wordt, zoals netwerkbekostiging en digitale gegevensuitwisseling, zijn ondergeschikt aan dit doel. Dat zijn de randvoorwaarden om die zorg te kunnen optimaliseren.” ■