



Samen borstkanker te lijf



Voorwoord

Missie

Bij Borstkliniek Oost-Nederland krijgen alle patiënten topzorg. Hierbij is de borstkliniek voorloper in kwaliteit en innovatie met het toegewijde multidisciplinaire mammateam. Onder topzorg wordt verstaan: goede, snelle en persoonlijke zorg. Kenmerkend voor de zorg is de hoge mate van aandacht en autonomie voor de patiënt.

Visie

De ambitie van Borstkliniek Oost-Nederland is de realisatie van een landelijk expertisecentrum dat zowel zorginhoudelijk als organisatorisch 'best in class' is.

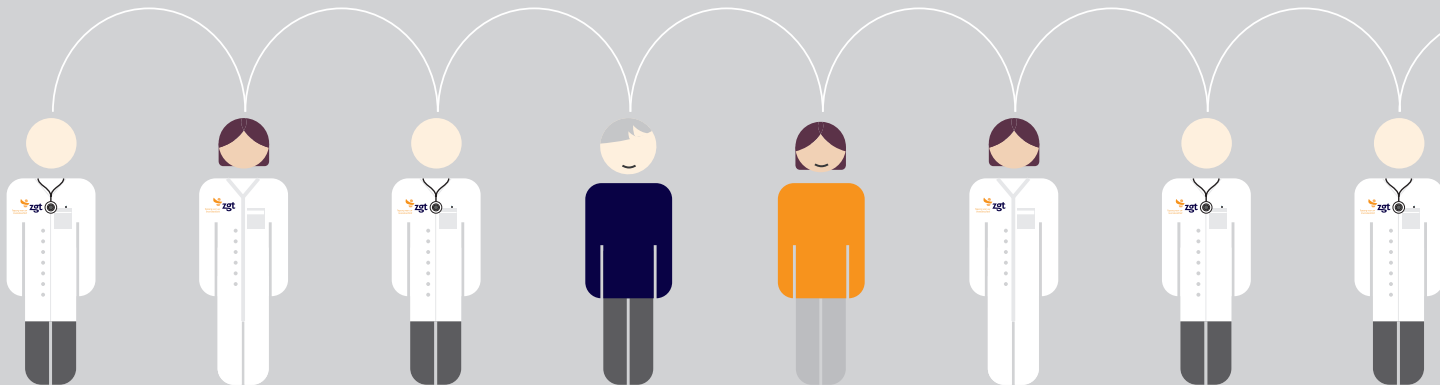
Voor u ligt het jaarverslag Borstkliniek Oost-Nederland 2016. Borstkanker (ook wel mammacarcinoom genoemd) is een frequent voorkomende vorm van kanker. Eén op de zeven vrouwen in Nederland krijgt ooit in haar leven borstkanker. De kennis over borstkanker is de afgelopen jaren enorm toegenomen. Niet alleen de diagnostiek is uitgebreid, ook de behandelingsmogelijkheden zijn aanzienlijk verruimd.

Nieuwe richtlijnen en normen maken dat hogere eisen worden gesteld aan de mammacare. In dit jaarverslag leest u wat het mammateam van ZGT in 2016 gedaan heeft om onze zorg verder te verbeteren, om nog beter tegemoet te komen aan de patiënt en aan de landelijke vereisten.

Jaar in jaar hebben we als mammateam ons uiterste best gedaan om patiënten met borstkanker het beste te bieden dat we in huis hebben. Dat wordt gezien en gewaardeerd door onze patiënten. Dit blijkt onder meer uit de uitkomstmeting van de PREM's. Daarnaast zijn we beloofd met zeven achtereenvolgende roze lintjes van de Borstkanker Vereniging Nederland. Hieruit blijkt dat we met recht mogen spreken dat Borstkliniek Oost-Nederland de expertisekliniek op het gebied van borstkanker is voor het oosten van het land.

Het was een jaar waarin onze medisch specialisten, verpleegkundigen en alle andere medewerkers zich volop hebben ingezet om kwalitatieve en gastvrije zorg te bieden. Hier mogen wij best trots op zijn. Graag willen we iedereen hartelijk bedanken voor de samenwerking en het vertrouwen in onze mamma-expertise.

Het ZGT mammateam



Mammadokters

Zijn artsen die meerdere taken op het gebied van de mammacare van de chirurg kunnen overnemen.

Mammacare verpleegkundigen

Zijn algemeen verpleegkundigen met een afgeronde opleiding mammacare. Zij begeleiden vrouwen en mannen met een borstafwijking tijdens het behandeltraject.

Mamma-chirurgen

Zijn gespecialiseerd in onderzoek en operatieve behandeling van borstafwijkingen.

Patiënten & familieleden

staan centraal bij ons. Zij beslissen mee in het behandelplan. Wij hechten grote waarde aan de wijze waarop wij onze patiënten ontvangen, begeleiden en behandelen.

Secretaresses

hebben een belangrijke, ondersteunende en administratieve rol.

Paramedici

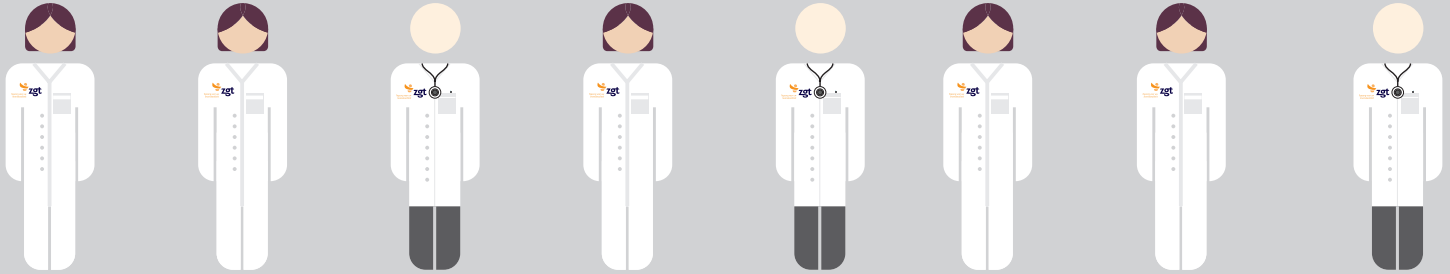
hieronder vallen o.a. de diëtisten, maatschappelijk werkers, geslachtelijk verzorgers en revalidatiegeneeskundigen.

Nucleair geneeskundigen

voeren onderzoeken zoals schildklier-scan en PET-scan uit. Zij beoordelen de PET-scan.

Internist-oncologen

behandelen borstkanker met medicijnen, denk aan chemotherapie, immunotherapie en/of hormoontherapie, soms in studieverband.



Verpleegkundig specialist

een gespecialiseerde verpleegkundige die door zijn/haar opleiding taken van een arts kan overnemen en zelfstandig inzetbaar is op het snijvlak van care en cure.

Radiotherapeuten

geven radiotherapie, ofwel bestraling.

Plastisch chirurgen

zijn gespecialiseerd in o.a. borstreconstructies, zoals reconstructies met een prothese of DIEP procedure.

Pathologen

onderzoeken het vocht of weefsel dat is verkregen bij een punctie, biopsie, of operatie.

Radiologen

beoordelen de mammografie, de MRI en doen de echografie, mammalokalisatie en de puncties. Ook beoordelen de radiologen de röntgenfoto, echo en de PET-CT-scan.

Klinisch genetici

zijn gespecialiseerd in erfelijkheidsvoorlichting en onderzoek naar erfelijke ziekten en aangeboren afwijkingen.

Radiodiagnostisch laboranten

verrichten verschillende radiodiagnostische onderzoeken bij patiënten. Hierbij maken zij gebruik van hoogwaardige apparatuur om de inwendige delen van het menselijk lichaam in beeld te brengen.

Fysiotherapeuten

richten zich specifiek op het behandelen van bewegingsproblemen ten gevolge van de borstkanker zelf of ten gevolge van de medische behandeling van de kanker.

De wereld om ons heen

Andere zorgaanbieders

zijn belangrijk voor ons. Samenwerking tussen o.a. huisartsen, andere ziekenhuizen en verpleeghuizen is nodig om de zorg in de regio te behouden en de juiste kwaliteit te leveren.

Patiënten & familieleden

staan bij ons centraal. Wij hechten grote waarde aan de wijze waarop wij onze patiënten en naasten helpen. Om die reden hebben we gastvrijheid hoog in het vaandel staan.

Patiënten- organisaties

behartigen de belangen van patiënten en naasten en brengen deze met elkaar in contact. Ook geven zij voorlichtingen en bevorderen zij wetenschappelijk onderzoek.

Kwaliteitsorganen & beroepsgroepen

zijn belangrijke spelers geworden in de wereld van de zorg. Zorg gaat gepaard met veel regels om kwaliteit en veiligheid te borgen.

Wetenschappelijke verenigingen

wijden zich aan het bevorderen van onderzoek en opleidingen, ten gunste van oncologische zorg.

VWS/IGZ

de inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) maakt deel uit van de Nederlandse gezondheidszorg. Zij maken deel uit van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Overheid & zorgverzekeraars

willen optimale zorg inkopen tegen reële prijzen. Minder complicaties leiden tot minder kosten.

Innovatieve trends

willen we graag omarmen. Door middel van geavanceerde technologie willen wij de kwaliteit van onze zorg naar een hoger niveau tillen.

Demografische factoren

In Nederland krijgt 1 op de 7 vrouwen borstkanker. In 2016 waren er ruim 17.000 diagnoses. De overlevingskansen zijn relatief goed, maar toch overlijden er jaarlijks meer dan 3.000 mensen aan de gevolgen van borstkanker.

- 1 op de 7 vrouwen krijgt borstkanker.
- In 2016 werd er bij ruim 17.315 mensen borstkanker vastgesteld (incl. DCIS). Bij 17.178 vrouwen, en bij 137 mannen.
- Het aantal borstkanker diagnoses zal de komende jaren stijgen, naar schatting tot ruim 20.000 in 2020.
- 86% van de vrouwelijke patiënten is 5 jaar na de diagnose nog in leven.
- Na 10 jaar is 77% van de vrouwelijke patiënten nog in leven.
- Bij 20% van alle borstkankerpatiënten komt borstkanker in de familie voor.
- Bij 5 tot 10% van de borstkankerpatiënten is er sprake van erfelijke aanleg voor borstkanker.

**Deze cijfers gelden voor Nederland Bron: Nederlandse Kankerregistratie, IKNL*

Volumenormen

Aantal nieuwe patiënten/operaties per jaar

ZGT voldeed in 2016 met 337 operaties bij patiënten met borstkanker of DCIS ruimschoots aan alle gestelde normen:

- Eusoma (Euronorm): 150 nieuwe patiënten per jaar
- BVN (Borstkanker Vereniging Nederland): 70 operaties per jaar
- Zorgverzekeraar CZ: 150 nieuwe patiënten per jaar
- NVCP: 20 DIEP-flap procedures per jaar (per afdeling). Borstkliniek Oost-Nederland deed er 29 in 2016



Minimaal aantal borstopperende chirurgen per jaar

ZGT voldoet met vier chirurgen (van de negentien binnen onze vakgroep) aan alle gestelde normen:

- BVN (Borstkanker Vereniging Nederland): twee chirurgen
- NABON (Nationaal Borstkanker Overleg Nederland): twee chirurgen
- SONCOS (Stichting Oncologische Samenwerking): twee chirurgen

Tevens voldoen we aan de norm van het maximum aantal chirurgen, dat borstkankeroperaties verricht. Deze norm betreft maximaal 50% van de totale vakgroep. In het geval van onze vakgroep zou dat maximaal negen chirurgen zijn. Met vier chirurgen zit ZGT daar ruim onder.

Onze resultaten

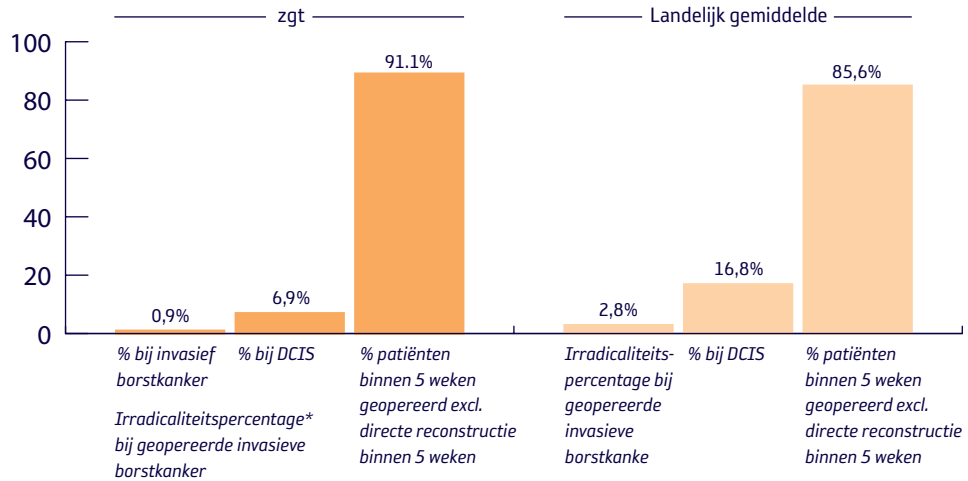
Borstkliniek Oost-Nederland neemt deel aan de landelijke registratie NABON Breast Cancer Audit (NBCA) en registreert daarvoor data over borstkankerdiagnostiek en behandeling. Zo krijgen we inzicht in de kwaliteit van onze geleverde zorg. Daarnaast kunnen wij benchmarken met andere centra. Hieronder is een deel van deze resultaten te zien uit het NBCA jaar 2016 (periode van 1 oktober 2015 t/m 30 september 2016).

Behandelingsuitkomsten

Categorie	Aantallen
Aantal operaties per jaar * NL norm = 50 EU norm = 150	337
Verwijzing naar klinisch genetisch centrum**	125

*Bron: NBCA **Bron: eigen data

Onze resultaten in 2016



*Bron: NBCA

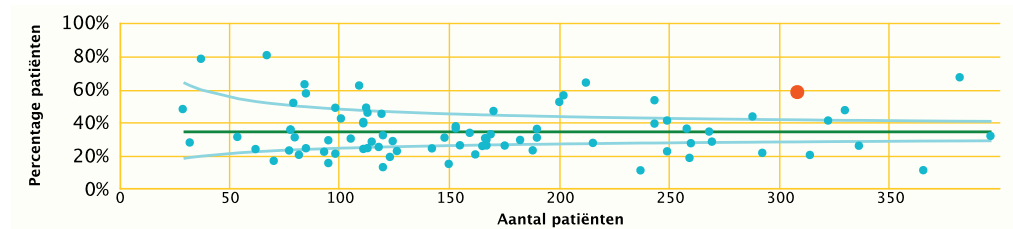
Percentage patiënten dat een MRI-mamma heeft ondergaan voor de operatie

Categorie	Teller	Noemer	%	Norm
% patiënten met een MRI-mamma bij primaire operatie*	180	308	58,4%	N.v.t. Landelijk gemiddelde is 34,5%

* De MRI-scan is de meest nauwkeurige beeldvormende modaliteit voor het bepalen van de omvang van een tumor, eventueel aanwezige multifocaliteit en voor het screenen van de contralaterale borst. Bij patiënten met een bewezen carcinoom passen wij deze zorgvuldigheid laagdrempelig toe om zo volledig geïnformeerd het beleid te kunnen bepalen.

Bron: NBCA

- Gemiddelde/Norm
- Ziekenhuizen ● Uw ziekenhuis
- 95% BI — 95% BI

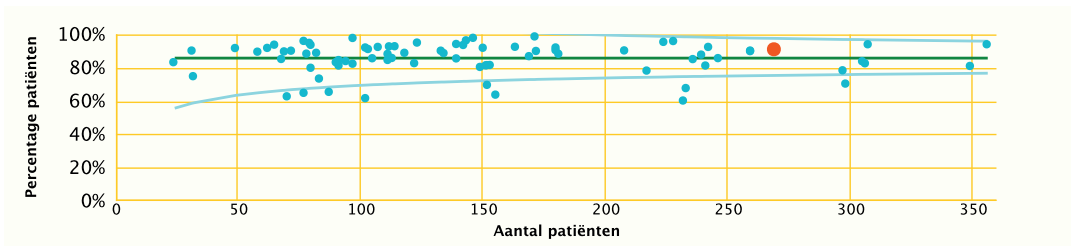


Percentage patiënten dat binnen vijf weken is geopereerd na datum biopsie waarop diagnose is gesteld

Categorie	Teller	Noemer	%	Norm
% patiënten dat binnen 5 weken na diagnose een eerste operatie ondergaat (exclusief irecte-reconstructie)*	245	269	91,1%	>90%

*Bron: NBCA

— Gemiddelde/Norm
 ● Ziekenhuizen ● Uw ziekenhuis
 — 95% BI — 95% BI



Uitkomsten plastische chirurgie

Percentage verlies na reconstructieve chirurgie met implantaat binnen 60 dagen na implantatie*	3
--	---

Borstreconstructies:

Totaal aantal directe reconstructies bij DCIS of invasief mammacarcinoom**	43
Totaal aantal directe reconstructies bij lumpectomien*	44
Totaal aantal patiënten met een DIEP flap*	29
Totaal aantal secundaire mammareconstructies*	7

Andere technieken*:

TFL (weefsel van het bovenbeen)	3
LD (latissimus dorsi)	5

*Bron: eigen data **Bron: IKNL 2016

Klinische genetica

Jaarlijks worden ongeveer 125 nieuwe patiënten met vragen over de erfelijkheid van borstkanker gezien op het tweewekelijks spreekuur van de klinisch genetica bij de borstkliniek. Het betreft patiënten die zelf borstkanker kregen of patiënten die vragen hebben over het voorkomen van borstkanker in de familie. De klinisch genetica bepalen of er reden is voor DNA-onderzoek, bespreken de voor- en nadelen daarvan en bepalen een controle-advies voor familieleden. Indien er een mutatie in de familie bekend is, bespreken we de mogelijkheden van presymptomatisch onderzoek bij gezonde familieleden.

*Marsha Voorendt, genetisch consulent met
Meyke Schouten, klinisch geneticus*





CQi/PREM

Om de tevredenheid van onze patiënten te toetsen, maken wij gebruik van een vragenlijst (CQi ziekenhuizen meting van MediQuest). Onze patiënten geven hier antwoord op de volgende vraag: "Waarvoor zou u dit ziekenhuis een compliment willen geven?"

Onderstaande reacties kwamen hier uit voort:

"Ik zou graag een groot compliment geven aan allen die werken op de borstkliniek. Stuk voor stuk menselijke artsen en lieve begripvolle verpleegkundigen die alle tijd voor je hebben. Ik kon ze ook altijd bellen wat een rustgevend gevoel is"

"Bij een spannende uitslag en een voor mij vervelend onderzoek werd ik direct na de uitslag thuis gebeld met de uitslag. Zo hoefde ik niet nog eens twee dagen extra in spanning te zitten. Super dat een arts dat doet"

Vertel het ons

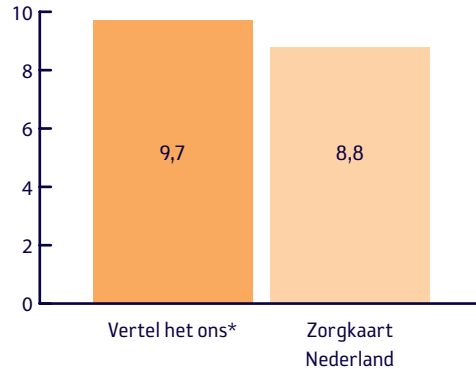
Naast dit landelijke patiënttevredenheidonderzoek is vorig jaar een (digitale) vragenlijst ontwikkeld ter verbetering van de patiënten processen. Patiënten wordt drie maanden na de operatie gevraagd naar verbeterpunten, opmerkingen en waar men het meest tevreden over was. Tevens kan men een rapport/waarderingscijfer toekennen. Onze patiënten waardeerden ons in 2016 gemiddeld met een 9.7. Hier zijn wij heel erg trots op!

Onderstaande reacties kwamen hier uit voort:

“De snelheid waarmee alles achter elkaar door geregeld wordt. De persoonlijke aandacht en tijd die er gegeven wordt. Er wordt heel goed geluisterd en geprobeerd om waar mogelijk oplossingen te bieden”

“De persoonlijke aandacht. Ik heb het gevoel dit niet alleen te doen. Het inleven in de patiënt is erg prettig”

Patiënttevredenheidscijfers



* Bron: eigen data





Oncologisch chirurg H.J. Heijmans en
BVN-ambassadrice Hanneke Hofland



Roze Lintje

De borstkliniek voldoet aan de kwaliteitseisen van zowel externe gremia als van beroepsverenigingen. De kwaliteit van zorg die geboden wordt is meer dan gemiddeld goed en wordt geboden op een patiëntvriendelijke en efficiënte manier. De borstkankercare voldoet aan de criteria van de Borstkanker Vereniging Nederland (BVN) voor goede zorg. Dit leverde in 2016 voor de zevende keer het Roze Lintje van de Borstkankervereniging op.

Deze werd op 21 juli 2016 persoonlijk door Hanneke Hofland, namens Borstkankervereniging Nederland (BVN) uitgereikt. Het Roze Lintje is een indicatie voor patiëntgerichte borstkankercare. BVN kent ieder jaar het Roze Lintje toe aan de ziekenhuizen die hiervoor in aanmerking komen. Dit doet BVN door het zorgaanbod en de kwaliteit van borstkankercare in de ziekenhuizen te toetsen en door patiënt ervaringen te monitoren. Via monitor.borstkanker.nl wordt aanvullende informatie gegeven over het zorgaanbod in nederlandse ziekenhuizen

Hanneke Hofland, patiëntadvocate bij de BVN, spreekt lovende woorden: "De borstkliniek van ZGT staat voor goede samenwerking voor én met patiënten. De betrokken zorgverleners zijn gedreven, deskundig en ze leveren maatwerk".

Onze aanpak: samen borstkanker te lijf

In Hengelo staan de nieuwste apparatuur en een toegewijd multidisciplinair mammateam paraat. Door op één locatie te werken kan uniformer en efficiënter gehandeld worden. Daarnaast worden de kwaliteit en continuïteit van de mammacare geborgd.

Eerste onderzoek

Tijdens het eerste bezoek legt de mammacareverpleegkundige uit aan de patiënt en zijn/haar naaste(n) wat zij kunnen verwachten. Daarna volgen de verschillende onderzoeken. In Hengelo is hiervoor alle apparatuur aanwezig. Eerst wordt een foto van de borst (mammografie) gemaakt, eventueel gevolgd door een echo en/of MRI-scan. Indien nodig, haalt de radioloog wat weefsel weg en stuurt hij dit biopt naar het laboratorium. Vervolgens gaat de patiënt terug naar de polikliniek. Daar bespreekt de chirurg de bevindingen van de radioloog.



Ontvangst en intake door de mammacareverpleegkundige

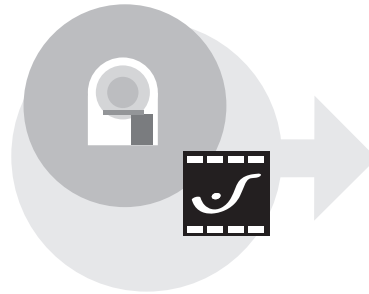


Foto van de borst (mammografie).
Eventueel ook een echo en/of MRI-scan.



Indien nodig wordt weefsel
naar het lab gestuurd.



Bevindingen van de chirurg
en radioloog worden op de
polikliniek besproken.



Mammacareverpleegkundigen van de Borstkliniek Oost-Nederland

Vast aanspreekpunt

Dit traject is intensief en emotioneel. Een vertrouwd gezicht is daarom beschikbaar, om als aanspreekpunt allerlei vragen te beantwoorden. Een mammacareverpleegkundige fungeert namelijk als casemanager om ondersteuning te bieden in de vorm van informatie en psychosociale begeleiding. De mammacareverpleegkundige is vijf dagen per week beschikbaar.

Multidisciplinaire afstemming

Ons team bestaat uit een toegewijde groep van medische professionals, die multidisciplinair samenwerken. Hierdoor vindt een goede behandeling en afstemming plaats. Patiënten die moeten wachten op de uitslag van een biopt, worden twee werkdagen later opnieuw verwelkomd in Hengelo.

In de tussentijd onderzoekt de patholoog het weefsel en kijken diverse specialisten mee naar de bevindingen. Bij dit multidisciplinaire overleg zijn aanwezig: internist-oncoloog, radioloog, mammachirurg, mammadokter, mammacareverpleegkundige, patholoog, radiotherapeut en plastisch chirurg. Drie keer per week is er een multidisciplinair overleg. Door bundeling van kennis uit uiteenlopende disciplines, wordt een optimaal behandelvoorstel aan de patiënt voorgelegd.

Integrale behandeling

Samen met de patiënt stellen we een behandelplan op. De grote keuzevrijheid van de patiënt gedurende het gehele behandeltraject staat hierbij centraal. ZGT biedt behandelingen van borstafwijkingen in de volle breedte. De meeste curatieve behandelingen (gericht op genezing) zijn operatief, eventueel gevolgd door bestraling en/of systemische therapie. De landelijke richtlijn is dat patiënten binnen vijf weken na diagnose worden geopereerd. Wij streven naar een operatie binnen drie weken. Ook bij de aanvullende behandelingen wordt gestreefd naar korte doorlooptijden, namelijk starten binnen vijf weken na de operatie.



Narda Hendriks, plastisch chirurg

Keuze borstsparende operatie of borstamputatie

Voorafgaand aan het eerste bezoek, hebben patiënten vaak het idee dat een amputatie veiliger is dan een sparende behandeling. Dit is vaak niet waar. Tijdens het persoonlijke gesprek met de patiënt en naasten geven we de informatie waarmee ze zijn/haar eigen behandeling op waarde in leert schatten. Doordat alle disciplines nauw samenwerken krijgen onze patiënten de juiste complete informatie per behandelingsoptie aangeboden. Op basis hiervan (en de tijd die zij besteden aan een persoonlijk en open gesprek met de patiënt) kunnen zij zelf hun afwegingen en keuze maken.

De keuze tussen borstamputatie en borstsparende operatie wordt door de patiënt gemaakt. De keuze van de patiënt is altijd doorslaggevend. Specialisten van de borstkliniek hebben hierin een adviserende rol. Zij geven openheid over

de mogelijkheden en bijbehorende voor- en nadelen. Belangrijk is dat de patiënt uiteindelijk zelf kiest.

De behandelingen worden uitgevoerd door toegewijde specialisten. De samenwerking binnen het team is goed en vooral laagdrempelig. Mammachirurgen werken tijdens de operatie intensief samen met plastisch chirurgen. Samen zorgen zij na het verwijderen van de borstkanker voor een zo goed mogelijk cosmetisch resultaat. Deze optie wordt aan iedere patiënt aangeboden. Operaties verlopen zoveel mogelijk synchroon, zodat zo min mogelijk narcose nodig is. Hiermee trachten wij optimale oncologische zorg én cosmetiek te realiseren. Ruim een kwart van alle borstkanker patiënten die voor een chirurgische behandeling in aanmerking komt binnen ZGT, kiest voor een vorm van directe borstreconstructie.



Radiagnostisch laboranten ZGT

Nieuwste technieken

Medisch technologische innovatie

De borstkliniek biedt zorg voor borstaandoeningen in de volle breedte en gebruikt nieuwe diagnose- en behandeltechnieken. Denk hierbij aan 3D-echo en immunotherapie. Er zijn uitgebreide mogelijkheden voor borstreconstructie, waaronder de innovatieve lipofilling reconstructie. Het aantal borstsparende operaties met directe en autologe reconstructie neemt toe. Tegelijkertijd neemt het aantal borstamputaties af. Borstreconstructie wordt als standaard onderdeel van de behandeling gezien. Immunotherapie doet steeds meer haar intrede, waarbij we nieuwe middelen naar ons toetrekken. De borstkliniek blijft alert op nieuwe innovatieve ontwikkelingen doordat werknemers actief zitting hebben in (inter)nationale borstkankergremia.



*Pathologen van Labpon,
samenwerkingspartner van Borstkliniek Oost-Nederland*

Regionale samenwerking

Ook regionaal worden expertise en ervaringen bij elkaar gebracht om optimale zorg te bieden. Professionals vanuit ziekenhuizen in Twente en de Achterhoek komen regelmatig bijeen om zorgpaden op inhoud af te stemmen. Dit gebeurt in de zogenaamde regionale tumorwerkgroep mamma, welke wordt voorgezeten door H.J. Heijmans, mammachirurg van ZGT.

Activiteiten

Symposia en congressen in 2016

In 2016 zijn de volgende symposia/congressen of scholingen bezocht:

Activiteit

Bossche Borstkanker Congres
 Interne scholingsdagen
 Mammacongres
 Oncologiedagen
 Symposium mammacarcinoom regio Noord-Oost
 3de mammareconstructie symposium AVL
 NVPC Congres
 NVPC Kwaliteitsvisitatie
 All hands on deck Fare well symposium
 NVCO scholingscursus borstkanker
 6th Dutch Breast Pathology Course
 Update in Diagnostic Pathology
 3e Oncologie Symposium Oost-Nederland
 ASCO op de hei (3 dagen)
 Nascholing ASCO
 SABC 2016
 Oncologiedagen NVMO
 Themasymposium Soncos

Locatie

Sint-Michielsgestel
 pathologie, radiologie, OK en oncologie Hengelo
 Harderwijk
 Utrecht
 Zwolle
 Amsterdam
 Rotterdam
 Rotterdam
 Rotterdam
 Tiel
 Amsterdam
 Avilés, Spain
 Holten
 Otterlo
 Chicago
 San Antonio
 Arnhem
 Utrecht



Niels Wagenaar, nucleair geneeskundige

Digitaal mammadossier

In februari 2016 vond een instructiebijeenkomst plaats vanwege invoering van het nieuwe mammadossier. Contactformulieren en MDO-brieven zijn geoptimaliseerd. In 2017 zal verder worden gebouwd aan een digitaal en multidisciplinair mammadossier. In dit dossier wordt in- en output gedetailleerd uitgewerkt. Zo is duidelijk welke professional wanneer, wat en waar registreert. Er wordt hierbij een patiëntvolgsysteem gebouwd, om beter op de doorlooptijden te sturen. Het is de bedoeling een ZGT dashboard mamma in te voeren, die inzicht geeft in alle kwaliteits- en prestatie-indicatoren (NABON, DBCA, IGZ, ZN, Menzis).

Patiënt informatie map

In 2016 is de patiënt informatie map, de zogeheten PIM geactualiseerd. Deze informatie is voor patiënten belangrijk om de ziekte te kunnen begrijpen en om in samenspraak met de specialist keuzes te kunnen maken over de behandeling. Ervaring leert dat patiënten graag zelf de regie willen houden, mee willen beslissen wat er met hen gebeurt. Met behulp van deze geactualiseerde en uitgebreide PIM kunnen patiënten alles thuis nog eens rustig nalezen.



*Oncologisch chirurg Katja Thijssens en
mammacareverpleegkundige Christine Heerikhuizen*

Open dag

Tijdens de open dag op 12 maart 2016 is een interactieve presentatie gehouden door een mammachirurg. Tijdens deze presentatie konden vragen gesteld worden door belangstellenden. Tevens was een informatiestand ingericht door de mammacareverpleegkundigen.

Inloopavonden

In 2016 zijn opnieuw workshops "Look good...Feel better" georganiseerd binnen ZGT. Deze workshops waren bedoeld voor mensen met kanker, tijdens en/of recent na hun systemische behandeling.

Vernieuwde website

Er is in het afgelopen jaar druk gewerkt aan een eigen website. De huidige indeling gaat op de schop waardoor de website een stuk toegankelijker zal zijn. Het is de bedoeling dat de website begin 2017 gereed zal zijn.

Opnames RTV Oost

In september jl. is door RTV Oost gefilmd in het kader van de mammaoncologie in ZGT. In de uitzending van Top zorg Oost wordt een aantal vrouwen gevolgd in hun traject van onderzoeken en behandelingen.

Protocol radiotherapie

Het vernieuwde protocol radiotherapie is ingevoerd en toegevoegd aan het zorgpad mammacarcinoom.

Zorgpaden staan volop in de belangstelling en duiden op goed georganiseerde processen, waarop de (zorg)organisatie afgestemd is. Het beoogde doel is het verlenen van patiëntgerichte, veilige en doelmatige zorg.

Renovatie

Het mammateam van borstkankerspecialisten binnen ZGT heeft in oktober het startsein gegeven voor een renovatie. De eerste verfstrepen zijn gezet en er is een multidisciplinaire polikliniek gestart.

Nazorg op maat

Onderzoekers van de UT en IKNL hebben met prof. dr. Sabine Siesling een nomogram gemaakt. Hiermee wordt jaarlijks de kans op een lokaal recidief berekend (naam: INFLUENCE). ZGT is verzocht mee te doen aan deze studie om deze app in de praktijk te testen.

Voordrachten en presentaties

- Scholing voor verpleegkundigen door E. Siemerink en I. Oving
- Ontwikkelen scholingsprogramma vanuit oncologiecommissie. Door de oncologiecommissie (stuurgroep) werd een bijdrage geleverd aan de inhoud voor een scholingsprogramma voor oncologie verpleegkundigen. Deelgenomen werd door E. Siemerink en I. Meen.
- Themamiddag OK door H.J. Heijmans op 8 november 2016
- Bijscholing PA-lab door patholoog
- Scholing tepeltatoeage verpleegkundigen in ZGT
- In oktober en november 2016 zijn colleges gehouden in huisartsenpraktijken in Rijssen en Losser door E. Siemerink, Y. Smulders en D. de Leeuw. Tevens werd bij de Nije Stichting in Hengelo een presentatie gegeven met H. Rakhorst.





Daniëlle de Leeuw, chirurg-oncoloog



*Internist-oncologen Irma Oving en Ester Siemerink en
researchverpleegkundige Monique Kuipers*

Wetenschappelijk onderzoek

ZGT stimuleert haar medisch specialisten om wetenschappelijk onderzoek te (blijven) doen. Het deelnemen aan en het opzetten van studies is dan ook een belangrijk onderdeel van ons werk. De behandeling van borstkanker in het bijzonder heeft de laatste tien jaar veel vooruitgang geboekt. Dit is het resultaat van voortdurend zoeken naar nieuwe en betere behandelingen. We willen onze patiënten zo toegang bieden tot de nieuwste inzichten op het gebied van behandeltechnieken en -methoden. ZGT neemt daarom deel aan meerdere nationale en internationale klinisch wetenschappelijke borstkankerstudies.

Wij nemen deel aan onder meer de volgende regionaal of landelijk opgezette studies:

Studie	Omschrijving
Pregnancy studie	Een prospectieve registratiestudie van de German Breast Group (GBC) over diagnostiek en behandeling van borskanker tijdens zwangerschap.
Train 2	Onderzoek voor patiënten met HER2/positieve borstkanker die chemotherapie krijgen voorafgaand aan een operatie, vanwege een vrij grote tumor in de borst, of de aanwezigheid van uitzaaiingen naar de lymfeklieren in de oksel. Onderzocht wordt welke vorm van chemotherapie in combinatie met trastuzumab en pertuzumab het meest effectief is in het bestrijden van de ziekte.
Triple B	Onderzoek naar een nieuwe behandeling voor patiënten met uitgezaaide 'triple negatieve' borstkanker. Onderzocht wordt of te voorspellen is welke behandeling het meest effectief is
Stop & Go	Onderzoek naar een nieuwe behandeling voor patiënten met HER2/neu negatieve, ongeneeslijke, uitgezaaide of inoperabele, lokaal gevorderde borstkanker. Bij deze patiënten wordt de optimale verhouding onderzocht tussen het aantal kuren chemotherapie dat nodig is om de ziekte onder controle te krijgen, en de bijwerkingen en kwaliteit van leven.
Homerus	Een studie om de onderhuidse zelftoediening van trastuzumab met single use injection device (SID) bij patiënten met HER2/negatieve vroege borstkanker in de thuissituatie te onderzoeken.
Monaleesa-3	Onderzoek naar een nieuwe behandeling voor patiënten (na de overgang) met gevorderde hormoononafhankelijke HER2-negatieve borstkanker. Onderzocht wordt of een nieuw medicijn in combinatie met fulvestrant veilig en werkzaam is.
CPCT	Patiënten met vergevorderde of uitgezaaide kanker die een standaardbehandeling met anti-kanker medicijnen gaan krijgen.
Poseidon	Een fase I studie en een prospectief fase II studie naar de effectiviteit van GDC-0032 in combinatie met tamoxifen bij patiënten met hormoonreceptor positief, HER2/negatief borstkanker die eerder behandeld zijn met hormonale therapie.
Breast trial	Studie naar volledige borstreconstructie met eigen vetweefsel versus prothese.
Dense studie	Dit is een wetenschappelijk onderzoek dat wordt uitgevoerd binnen het bestaande bevolkingsonderzoek borstkanker en wordt gecoördineerd vanuit het Julius Centrum Utrecht. Het doel van de studie is het bepalen van de aanvullende waarde van een MRI-onderzoek bij vrouwen tussen de 50 en 75 jaar met zeer dicht borstweefsel.
Irma studie	Een onderzoek waarin een verkorte en gedeeltelijke bestraling van de borst vergeleken wordt met de standaard bestraling van de gehele borst in het kader van een borstsparende behandeling bij patiënten met een laag risico op een lokaal recidief.
Male breast cancer	Deze BOOG-studie registreert gegevens van (nieuw gediagnosticeerde) mannen met borstkanker. Deze kennis wordt gebruikt bij het opstellen van behandelrichtlijnen en adviezen voor mannen met borstkanker.
RAP-Chem	Hierbij worden de patiënten die loco-regionaal bestraald worden geregistreerd. Dit omdat er steeds vaker neo-adjuvante chemotherapie wordt gegeven en de PA-uitslag om die reden vaak anders is en de indicatie voor de loco-regionale radiotherapie ook.



H.J. Heijmans, chirurg-oncoloog

Vooruitblik

Meer dan een miljoen vrouwen in Nederland krijgt ooit een keer borstkanker. We zijn ons steeds bewuster wat we zelf kunnen doen aan preventie. Alleen al door voldoende beweging kan de kans op borstkanker met de helft worden verkleind. Daarnaast helpen een mediterraan voedingspatroon met groente, vis en olijfolie, een BMI < 25, beperkt alcoholgebruik en niet roken ons om gezond oud te worden.

Als ondanks deze preventieve maatregelen toch borstkanker ontstaat, staat ons mammateam klaar om goed en snel onderzoek te doen naar lokale en regionale uitbreiding, type en tumoreigenschappen als hormoongevoeligheid, HER2 receptoren en gradering. Daarna kan het multidisciplinair overleg een duidelijk behandeladvies geven. We beschikken tegenwoordig over een breed scala aan oncologische en cosmetische behandelmogelijkheden waaruit de patiënt kan kiezen. Met voorspellende tools als Predict2.0 en MammaPrint/Oncotype DX kan op basis van persoonlijke kansberekening worden afgezien van aanvullende systemische behandeling.

Gebruikte afkortingen

AFT	Autologous Fat Transplantation
BOOG	Borstkanker Onderzoek Groep
BNV	Borstkanker Vereniging Nederland
CQI	Consumer Quality Index
DIEP	Deep Inferior Epigastric Perforator
Eusoma	European Society of Breast Cancer Specialists
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IKNL	Integraal Kankercentrum Nederland
MRI	Magnetic Resonance Imaging
NABON	Nationaal Borstkanker Overleg Nederland
NBCA	NABON Breast Cancer Audit
NPCF	Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
NVCO	Nederlandse Vereniging voor Chirurgische Oncologie
NVPC	Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie
PET	Positron Emissie Tomografie
PREM	Patient Reported Experience Measures
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SONCOS	Stichting Oncologische Samenwerking
TE	Tissue expander
ZGT	Ziekenhuisgroep Twente
ZN	Zorgverzekeraars Nederland

In 2017 gaan we nog beter rekening houden met de persoonlijke wensen van patiënten, behandelen zoals zij dat graag willen, met aandacht, liefde, expertise en toewijding.

Waar de afgelopen jaren de nadruk met name lag op méér behandelen, ligt de focus nu vooral op minder behandelen waar het kan. Door betere selectie kunnen we betere genezingsresultaten bereiken met minder bijwerkingen door minder uitgebreid te opereren, minder uitgebreid te bestralen en minder chemotherapie toe te dienen. Daarom doen wij ons uiterste best ervoor te zorgen dat de patiënt weet waar hij/zij aan toe is en welke keuzemogelijkheden er zijn. De patiënt is immers het belangrijkste (gast)lid van ons team.

Ook willen we onze stakeholders zo goed mogelijk informeren over onze resultaten op het gebied van behandelingen en patiënttevredenheid. Hiervoor willen we alle daartoe mogelijke middelen inzetten, waaronder ons ambassadeurschap en onze website, waarvan laatstgenoemde in 2017 wordt doorontwikkeld.

*Namens het ZGT mammateam,
H.J. Heijmans, chirurg-oncoloog*



ZGT ziekenhuislocatie Hengelo

bezoekadres Geerdinksweg 141, Hengelo

telefoonnummer 088 708 52 32

e-mail mammapoli@zgt.nl

 www.borstkliniekoostnederland.nl

 zorgkaart <http://bit.ly/1y7WjbP>

 facebook.com/zgtinfo

 linkedin.com/company/zgt

 twitter.com/zgt_info

 youtube.com/user/zgtinfo