



slokdarm- en maagkanker in Nederland

Dit rapport is een uitgave van IKNL in samenwerking met de DUCG, DUCA, POCOP en SPKS september 2021

VOORWOORD

Voor u ligt het rapport **Slokdarm- en maagkanker in Nederland**. Dit rapport geeft een overzicht van het vóórkomen, de behandeling en overleving van slokdarm- en maagkanker in Nederland van de afgelopen decennia. De zorg voor patiënten met slokdarm- en maagkanker is enorm verbeterd: toename van expertise, nieuwe behandelvormen en centralisatie-regionalisatie van zorg hebben plaatsgevonden. Daarom is het nu een goed moment te reflecteren en de balans op te maken.

De diagnose slokdarm- of maagkanker heeft een enorme impact op patiënten en hun naasten. Hoewel een kwart van de patiënten jonger is dan 65 jaar, treft slokdarm- en maagkanker vooral de kwetsbare oudere patiënt met veelal bijkomende ziekten. Multidisciplinaire begeleiding, optimalisatie van de fitheid/conditie van patiënten en gezamenlijke besluitvorming in de spreekkamer zijn essentieel voor excellente en gepersonaliseerde zorg.

Hoewel slokdarmkanker momenteel in de top 10 staat van meest voorkomende kanker-soorten, is er ook goed nieuws. Het vóórkomen van maagkanker in Nederland neemt af. Ondanks dat de risicofactoren voor slokdarmkanker grotendeels bekend zijn, is vroegdetectie of preventie nog niet goed mogelijk.

Nieuwe en minder invasieve technieken om het voorloper stadium en vroegcarcinoom te behandelen hebben inmiddels een plek verworven. Hierdoor wordt zoveel mogelijk behoud

>>

▶ voorwoord
samenvatting
gebruikte data
in cijfers
incidentie
performance status
comorbiditeit
vroegcarcinomen
potentieel curabel
palliatief
studie-overzicht
nawoord
colofon

• • • • • VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

van kwaliteit van leven van de patiënt nagestreefd. Voor verder gevorderd slokdarm- en maagkanker wordt de huidige behandeling gekenmerkt door het combineren van meerdere behandelingen om de kans op genezing te vergroten.

Hoewel anno 2021 patiënten een betere overlevingskans hebben dan enkele decennia geleden, blijft wetenschappelijk onderzoek nog hard nodig. Dit zal zich onder andere richten op het beperken van de

impact van de behandeling op kwaliteit van leven. Behoud van zelfredzaamheid en het zo optimaal mogelijk functioneren in de maatschappij zijn belangrijke doelen die nagestreefd dienen te worden.

Hopelijk zijn we met elkaar in staat om in de toekomst patiënten en naasten een nog beter perspectief op overleving te geven. Dit rapport draagt eraan bij om als patiëntenorganisaties, zorgmedewerkers en overheid met elkaar in gesprek te

gaan over kennishiaten en toekomstig wetenschappelijk onderzoek. Goede samenwerking tussen ziekenhuizen in Nederland en internationaal is daarbij onontbeerlijk en de sleutel tot succes.

Prof. dr. Bas Wijnhoven
voorzitter DUCG

▶ voorwoord
samenvatting
gebruikte data
in cijfers
incidentie
performance status
comorbiditeit
vroegcarcinomen
potentieel curabel
palliatief
studie-overzicht
nawoord
colofon

• • • • •
VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

SAMENVATTING (1)

NEGEN CONCLUSIES OVER SLOKDARM- EN MAAGKANKER

1

Slokdarmkanker neemt toe. De diagnose slokdarm- of maagkanker klinkt ruim 4000 keer per jaar in de spreekkamers van Nederlandse ziekenhuizen. Jaarlijks overlijden ongeveer 3000 mensen aan deze ziektes. Het aantal mensen dat de diagnose slokdarmkanker krijgt neemt toe, terwijl het aantal diagnoses van maagkanker afneemt.

2

De sterftecijfers zijn relatief hoog, omdat slokdarm- en maagkanker vaak in een relatief **laat stadium** worden ontdekt.

3

Omgevings- en leefstijfactoren hebben invloed op het ontstaan van kanker. Dat is bij slokdarm- en maagkanker goed te zien. Door de introductie van de koelkast en de toenemende aandacht voor hygiëne heeft de **Helicobacter pylori**, een bacterie die een belangrijke rol speelt bij het ontstaan van maagkanker, minder kans om toe te slaan. Daardoor is het aantal nieuwe maagkankerpatiënten fors afgenomen. Bij slokdarmkanker is juist een toename te zien. Het adenocarcinoom, het type slokdarmkanker dat samenhangt met **overgewicht en zuurbranden**, nam het sterkst toe. Het plaveiselcelcarcinoom, het type slokdarmkanker waar roken en overmatig alcoholgebruik belangrijke risicofactoren van zijn, nam minder sterk toe.



voorwoord
▶ samenvatting
gebruikte data
in cijfers
incidentie
performance status
comorbiditeit
vroegcarcinomen
potentieel curabel
palliatief
studie-overzicht
nawoord
colofon

• • • • •
VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

SAMENVATTING (2)

NEGEN CONCLUSIES OVER SLOKDARM- EN MAAGKANKER

4 **Overlevingscijfers zijn toegenomen.** De overleving van mensen die slokdarm- of maagkanker hebben gehad is toegenomen. Dat komt omdat de afgelopen decennia behandelmethoden (bijvoorbeeld chirurgie al dan niet voorafgegaan door chemotherapie en bestraling) zijn verbeterd en ziekenhuizen meer en beter met elkaar samenwerken. De overleving van mensen die met een op genezing gerichte behandeling behandeld zijn voor slokdarmkanker nam sinds 1990 met 20 procent toe. Bij maagkanker is deze toename 7 procent.

5 De **samenwerking tussen ziekenhuizen** kan nog verder verbeteren. Het aantal patiënten dat een op genezing gerichte behandeling ondergaat verschilt per ziekenhuis. Voor slokdarmkanker ligt dit tussen de 55% (ziekenhuis met de minste behandelingen) en de 83% (ziekenhuis met de meeste behandelingen) van de patiënten. Bij maagkanker wordt zelfs een variatie gezien tussen de 37% en 100%.

6 Ongeveer **de helft van de mensen** met slokdarm- of maagkanker is bij de start van de behandeling **in goede conditie** (performance status van 0 of 1). Eén op de drie slokdarm- of maagkankerpatiënten kampt echter met bijkomende ziekten. Diabetes en hart- en vaatziekten komen daarbij het vaakst voor.



voorwoord
▶ samenvatting
gebruikte data
in cijfers
incidentie
performance status
comorbiditeit
vroegcarcinomen
potentieel curabel
palliatief
studie-overzicht
nawoord
colofon



VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

SAMENVATTING (3)

NEGEN CONCLUSIES OVER SLOKDARM- EN MAAGKANKER

7 **Meer kijkoperaties, vooral in Nederland.** Het aandeel patiënten dat met een kijkoperatie is behandeld is voor slokdarm- of maagkanker de afgelopen jaren in Nederland fors toegenomen. Voor slokdarmkanker is dit nu 91%, voor maagkanker 79%. Dit aantal is hoog wanneer je het vergelijkt met andere landen. In Engeland is het bijvoorbeeld 44% en 17%.

8 Het aantal **chirurgische behandelingen** dat 'volgens het boekje' **zonder complicaties is verlopen** (textbook outcome) is de afgelopen jaren **toegenomen voor slokdarmkanker** van 42 naar 56% (2015-2020).

9 De **variatie in behandeling** van de uitgezaaide ziekte bij patiënten met verschillende leeftijdscategorieën is groot, zowel bij slokdarm- als maagkanker. Bij slokdarmkanker zien we bij oudere mensen een toename in behandeling met bestraling en een afname in behandeling met chemotherapie. Bij maagkanker zien we bij oudere mensen een afname in zowel operaties als de behandeling met chemotherapie.

voorwoord
▶ samenvatting
gebruikte data
in cijfers
incidentie
performance status
comorbiditeit
vroegcarcinomen
potentieel curabel
palliatief
studie-overzicht
nawoord
colofon

• • • • •
VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

GEBRUIKTE DATA INTRODUCTIE

Dit rapport geeft een overzicht van het vóórkomen, de behandeling en de overleving van **slokdarm- en maagkanker** in Nederland, gebaseerd op cijfers uit de **Nederlands Kankerregistratie (NKR)** en de **Dutch Upper GI Cancer Audit (DUCA)**.

De data uit de NKR en DUCA worden ingezet voor analyse en onderzoek. Daarmee ontstaat inzicht in de zorg voor patiënten met kanker. Deze analyses dragen bij aan betere diagnostiek, effectievere behandelingen en het verbeteren van de zorg.

NKR

De **NKR** wordt beheerd door het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) en bevat informatie over alle patiënten met kanker in Nederland vanaf 1989.

DUCA

De **DUCA** is onderdeel van het Dutch Institute for Clinical Auditing (DICA). Het bevat informatie over alle patiënten die sinds 2011 geopereerd worden vanwege slokdarm- of maagkanker.

DUCG

De Dutch Upper GI Cancer Group (**DUCG**) is in 2014 opgericht door het samengaan van de Dutch Gastric Cancer Group (DGCG) en de Dutch Oesophageal Cancer Group (DOCG). Zowel de DUCG als de DUCA hebben mandaat van de betrokken beroepsverenigingen (NVvH, NVMO, NVRO, NVMDL, NVvP).

- voorwoord
- samenvatting
- ▶ gebruikte data
- in cijfers
- incidentie
- performance status
- comorbiditeit
- vroegcarcinomen
- potentieel curabel
- palliatief
- studie-overzicht
- nawoord
- colofon

VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

GEBRUIKTE DATA SELECTIE VAN DATA

Dit rapport belicht de meest recente cijfers, waarbij we ons met name richten op data tussen 2015 en 2020. Voor de NKR zijn de data van patiënten die gediagnosticeerd zijn in de eerste helft van 2020 compleet, maar van de tweede helft van 2020 nog niet. Om toch een schatting te maken van het totaal aantal diagnoses in heel 2020 is gebruik gemaakt van voorlopige registraties van patiënten uit de 2^e helft van 2020. Deze registraties kunnen echter nog kleine fouten bevatten en dit heeft waarschijnlijk geleid tot een overschatting van het aantal maagkankerdiagnoses en een onderschatting van het aantal slokdarmkankerdiagnoses in 2020.



Dit rapport richt zich op patiënten met een invasief carcinoom van de slokdarm of maag. Tumoren op en rond de gastro-oesofageale junctie en cardia zijn bij alle analyses ingedeeld bij slokdarmkanker.



Neuro-endocriene carcinomen, in situ tumoren en hoog-gradige dysplasie zijn niet meegenomen in de analyses.

- voorwoord
- samenvatting
- ▶ gebruikte data
- in cijfers
- incidentie
- performance status
- comorbiditeit
- vroegcarcinomen
- potentieel curabel
- palliatief
- studie-overzicht
- nawoord
- colofon



VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

GEBRUIKTE DATA DEFINITIES

Het stadium is een maat voor de uitgebreidheid van ziekte. In het algemeen geldt dat hoe minder uitgebreid de ziekte is op het moment van diagnose, hoe gunstiger het verloop van de ziekte.

In dit rapport benoemen we regelmatig het stadium van slokdarm- en maagkanker, en daarbij hanteren we de volgende definities:

Vroegcarcinoom

Alle patiënten met een cT1 cN0/X cM0 slokdarm- of maagcarcinoom. De ziekte is goed behandelbaar.

Potentieel curabel

Voor patiënten met een cT1-4A of cTX en cM0 slokdarm- of maagcarcinoom wordt op basis van het klinische stadium aangenomen dat deze patiënten in aanmerking komen voor een in opzet curatieve therapie*.

Palliatief

Patiënten met lokaal vergevorderde ziekte (cT4B) of met uitzaaiingen op afstand (cM1) komen in het algemeen niet meer in aanmerking voor een in opzet curatieve therapie.

* De fitheid en wens van de patiënt spelen uiteraard ook een rol in de beslissing voor het wel of niet ondergaan van de behandeling. Daarom wordt deze groep in dit rapport 'potentieel curabel' genoemd. De hierboven beschreven groep 'vroegcarcinoom' is niet meegenomen binnen de groep 'potentieel curabel'.

- voorwoord
- samenvatting
- ▶ gebruikte data
- in cijfers
- incidentie
- performance status
- comorbiditeit
- vroegcarcinomen
- potentieel curabel
- palliatief
- studie-overzicht
- nawoord
- colofon

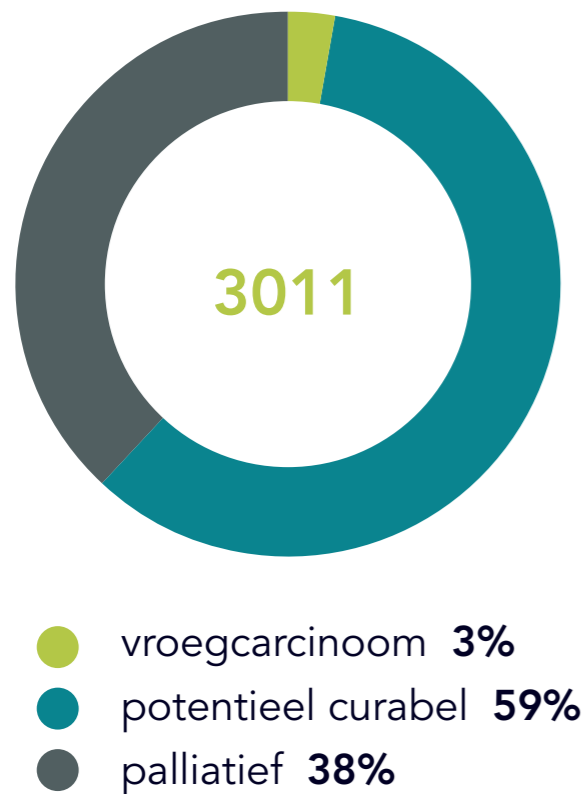
VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

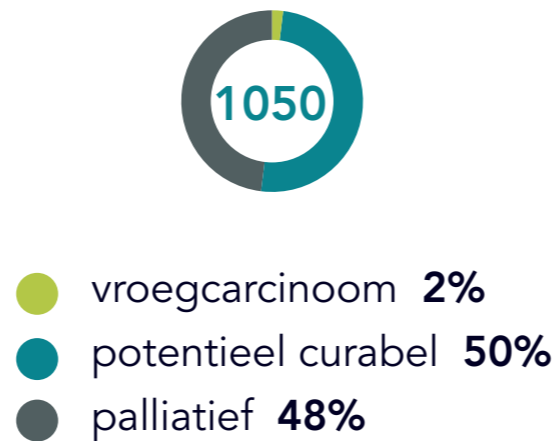
IN CIJFERS INCIDENTIE

In 2019 is in Nederland 3011 keer de diagnose **slokdarmkanker** gesteld en 1050 keer de diagnose **maagkanker**. Op het moment van diagnose van slokdarmkanker is 3% een vroegcarcinoom. In 59% van de gevallen is de ziekte potentieel curabel en 38% van de patiënten zijn in de palliatieve groep ingedeeld. Bij maagkanker is dit respectievelijk 2% (vroegcarcinoom), 50% (potentieel curabel) en 48% (palliatief).

SLOKDARMKANKER



MAAGKANKER



- voorwoord
- samenvatting
- gebruikte data
- ▶ in cijfers
- incidentie
- performance status
- comorbiditeit
- vroegcarcinomen
- potentieel curabel
- palliatief
- studie-overzicht
- nawoord
- colofon

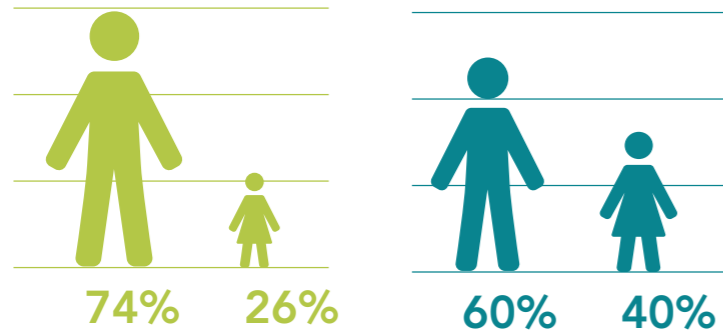
VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

IN CIJFERS

MAN / VROUW VERDELING

Van de patiënten met **slokdarmkanker** is 74% man en 26% vrouw. Bij **maagkanker** liggen de percentages net iets anders: 60% man en 40% vrouw.



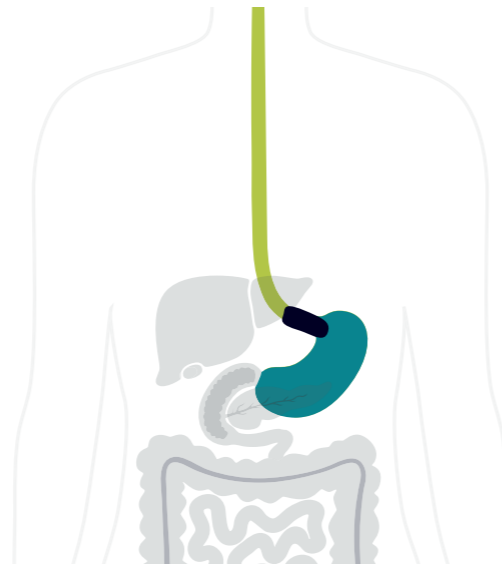
LEEFTIJDVERDELING

Het percentage patiënten met **slokdarmkanker** dat ouder is dan 65 jaar bij diagnose is **69%**. Bij **maagkanker** ligt dit percentage hoger: **76%**. Bij slokdarmkanker is 8% van de patiënten jonger dan 55 jaar; bij maagkanker is dit 10%.



ANATOMIE

locatie	%
 slokdarm	60,1
 GEJ/cardia	12,6
 maag	27,3



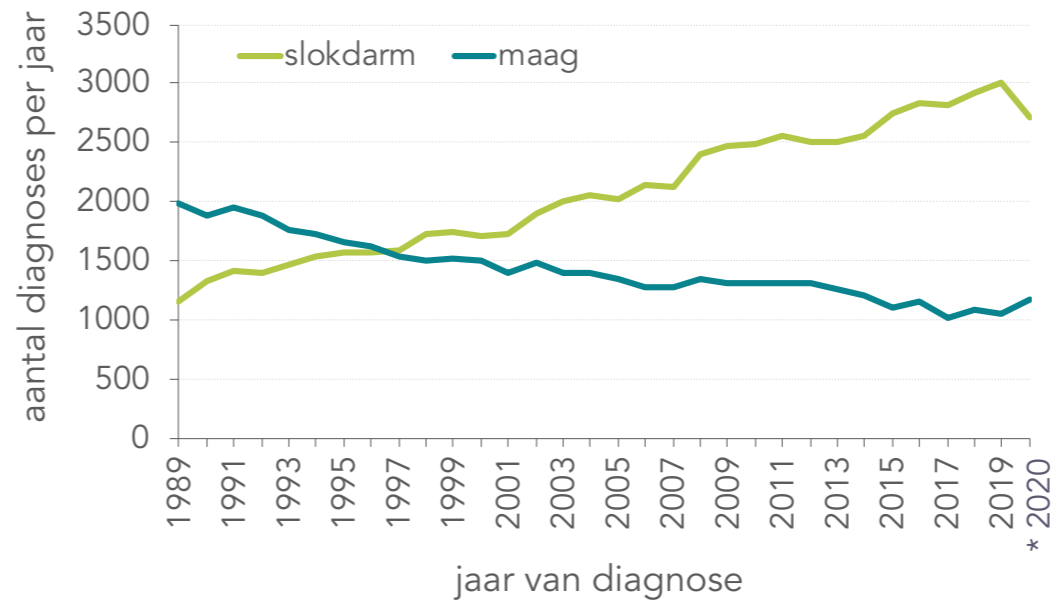
- voorwoord
- samenvatting
- gebruikte data
- ▶ in cijfers
- incidentie
- performance status
- comorbiditeit
- vroegcarcinomen
- potentieel curabel
- palliatief
- studie-overzicht
- nawoord
- colofon

VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

INCIDENTIE (1)

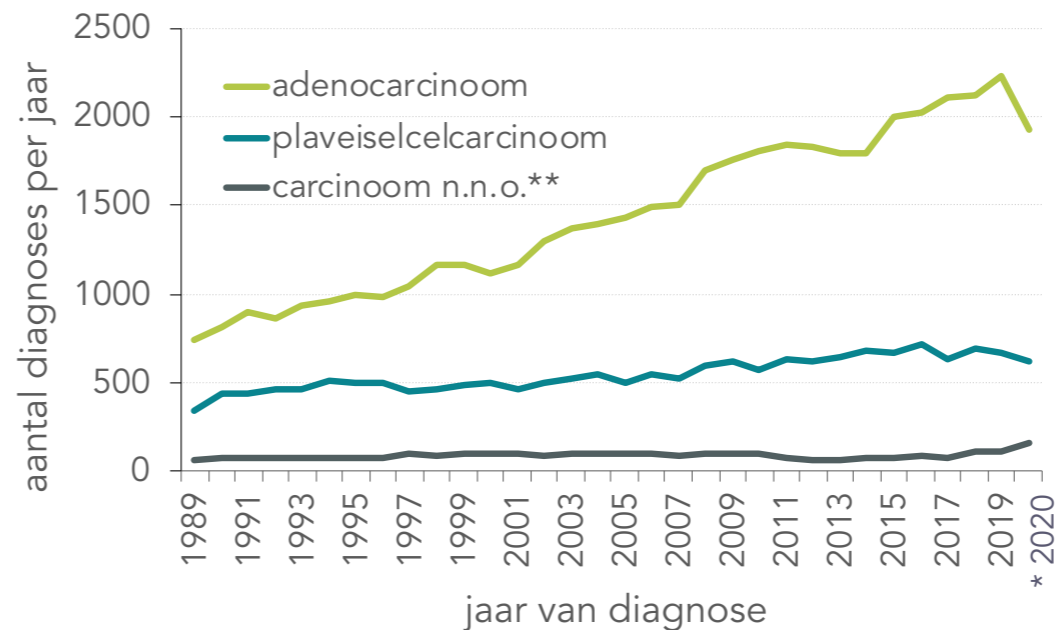
Vanaf 1989 is het aantal nieuwe gevallen van **slokdarmkanker** toegenomen terwijl deze voor **maagkanker** is gedaald.



Slokdarmkanker: plaveiselcel en adenocarcinoom

De stijging van het aantal nieuwe patiënten met slokdarmkanker is voor het grootste gedeelte toe te schrijven aan de toename van het aantal patiënten met een **adenocarcinoom**.

De incidentie van het **plaveiselcelcarcinoom** laat een lichtere stijging zien.



* 2020 is deels gebaseerd op voorlopige cijfers, daardoor in verhouding minder slokdarm en meer maag

** carcinoom n.n.o. = carcinoom niet nader omschreven

- voorwoord
- samenvatting
- gebruikte data
- in cijfers
- ▶ incidentie
- performance status
- comorbiditeit
- vroegcarcinomen
- potentieel curabel
- palliatief
- studie-overzicht
- nawoord
- colofon

VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

INCIDENTIE (2)

In sommige delen van de wereld, met name in **Azië en Zuid-Amerika**, is de incidentie van **slokdarmkanker** veel hoger, vooral het **plaveiselcelcarcinoom**. De oorzaak is multifactorieel, maar het lijkt er op dat bepaalde levensgewoonten en voedingsmiddelen hierbij een belangrijke rol spelen.

Per aantal inwoners had Nederland in 2020 **binnen Europa** het **hoogste aantal slokdarmkankerdiagnoses**.

Een aantal risicofactoren op het ontstaan van slokdarmkanker zijn:

- overmatige alcoholconsumptie
- reflux van zuur en gal (chronisch brandend maagzuur)
- overgewicht
- roken

Hiervan worden roken en alcohol vooral in verband gebracht met het ontstaan van plaveiselcelcarcinomen en overgewicht en reflux met het ontstaan van een adenocarcinoom.

	adenocarcinoom	plaveiselcelcarcinoom
meest voorkomend in	onderste gedeelte slokdarm	boven of middenin slokdarm
belangrijkste risicofactoren	overgewicht en reflux	roken en overmatige alcoholconsumptie
toename incidentie (in absolute cijfers)*	1989: 741  2019: 2.234 	1989: 345  2019: 670 

* Omdat deze vergelijking op basis van absolute cijfers is gemaakt, is hierbij geen rekening gehouden met de veranderingen in de bevolking van Nederland (groter en ouder geworden).

- voorwoord
- samenvatting
- gebruikte data
- in cijfers
- ▶ incidentie
- performance status
- comorbiditeit
- vroegcarcinomen
- potentieel curabel
- palliatief
- studie-overzicht
- nawoord
- colofon

VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

INCIDENTIE (3)

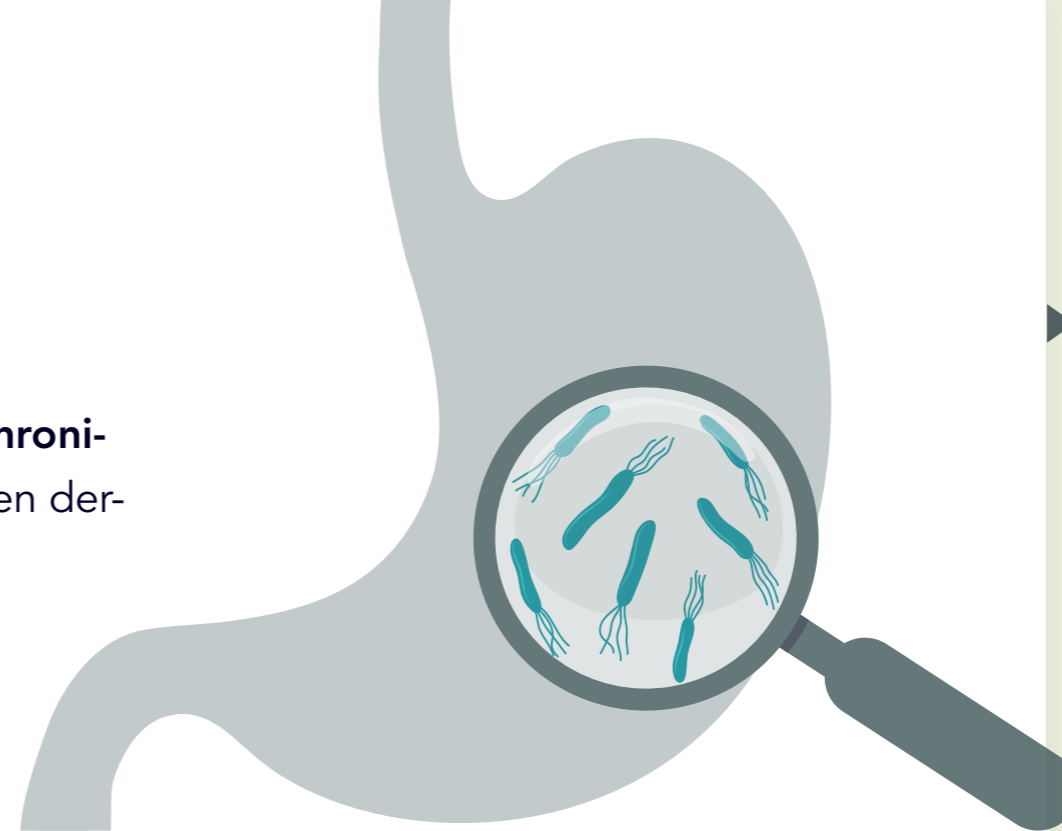
Maagkanker: helicobacter pylori

Een groter risico op **maagkanker** ontstaat door een **chronische infectie** met de **bacterie Helicobacter pylori**. Een dergelijke chronische bacteriële besmetting komt door adequate behandeling steeds minder vaak voor in de westerse wereld. Daardoor daalt het aantal mensen met maagkanker in Nederland al sinds de jaren zestig van de vorige eeuw.

Naast deze chronische infectie zijn de belangrijkste risicofactoren voor het ontstaan van maagkanker:

- overmatig alcoholgebruik
- roken
- een hoge consumptie van gerookt en gezouten voedsel
- erfelijke aanleg (3-5%).

De incidentie van maagkanker ligt in het oosten van Azië veel hoger, mede door hogere consumptie van met zout geconserveerd voedsel en het frequenter voorkomen van infecties van de maag.



- voorwoord
- samenvatting
- gebruikte data
- in cijfers
- ▶ incidentie
- performance status
- comorbiditeit
- vroegcarcinomen
- potentieel curabel
- palliatief
- studie-overzicht
- nawoord
- colofon

••••• VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

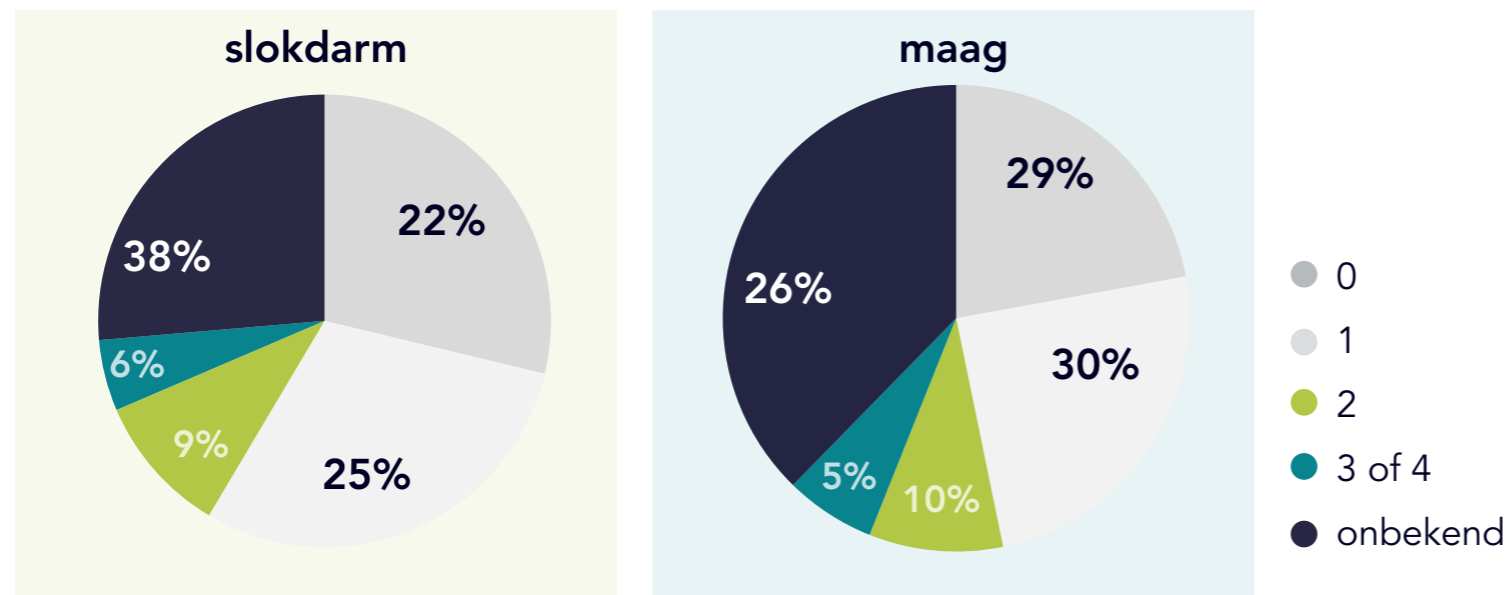
PERFORMANCE STATUS

De behandelingen voor slokdarm- en maagkanker zijn ingrijpend. De fitheid van de patiënt, mede bepaald door aanwezige co-morbiditeit, speelt een belangrijke rol bij de inschatting of een patiënt de behandeling kan ondergaan. Dit geldt zowel voor patiënten die een curatieve dan wel een palliatieve behandeling ondergaan.

Meer dan de helft van de patiënten met slokdarmkanker heeft bij diagnose een goede performance status (gedefinieerd als ECOG performance status 0 of 1), **bij maagkanker is dit iets minder dan de helft van de patiënten.**

Het aantal patiënten waarbij de performance status niet duidelijk in het patiëntendossier staat is relatief hoog. Hoe lager dit percentage, hoe beter de performance status meegewogen kan worden in analyses.

Het percentage patiënten met **onbekende performance status** daalde van 31% in 2015 tot 20% in 2020 voor patiënten met slokdarmkanker en van 43% naar 31% voor patiënten met maagkanker.



- voorwoord
- samenvatting
- gebruikte data
- in cijfers
- incidentie
- ▶ performance status
- comorbiditeit
- vroegcarcinomen
- potentieel curabel
- palliatief
- studie-overzicht
- nawoord
- colofon

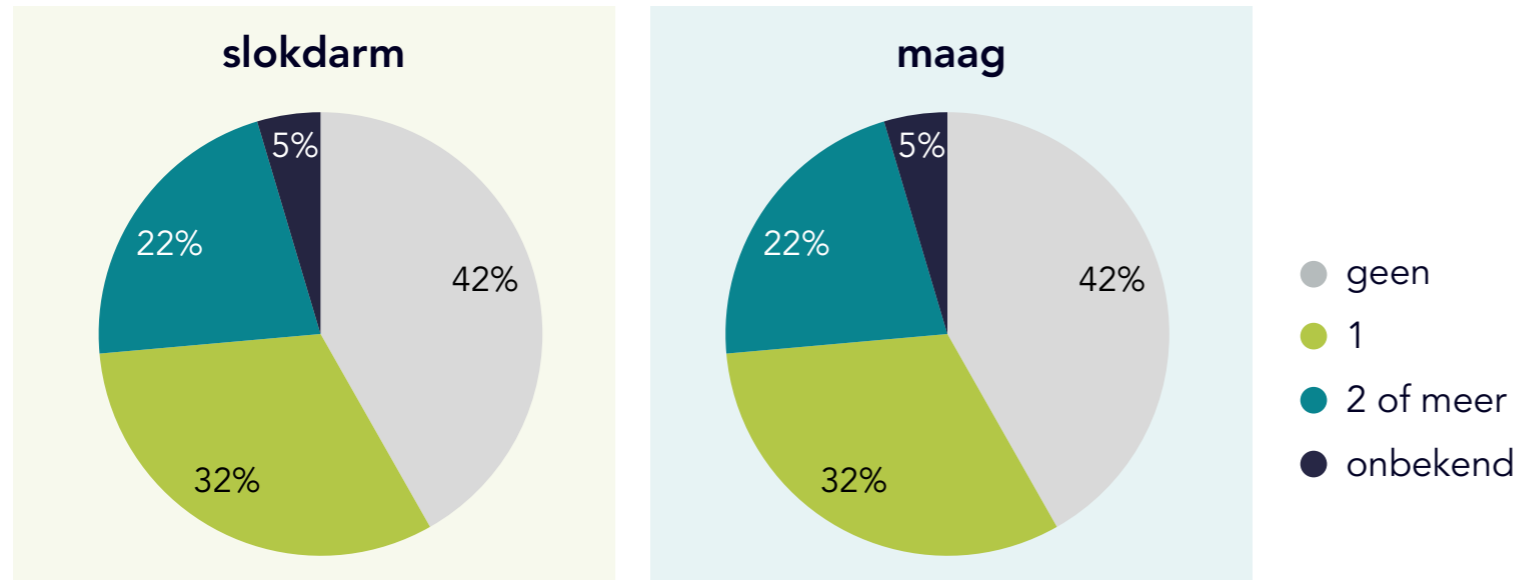
VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

COMORBIDITEIT

Comorbiditeit is geregistreerd volgens de Charlson Comorbidity Index. Eén derde van de patiënten heeft één bijkomende ziekte bij diagnose, het aantal patiënten met twee of meer bijkomende ziekten bedraagt 22%. 42% van de patiënten heeft bij diagnose geen comorbiditeit. De meest voorkomende bijkomende ziekten zijn diabetes, COPD, hart- en vaatziekten en eerdere tumoren.

aantal bijkomende ziekten:



meest voorkomende bijkomende ziekten:

	slokdarm	maag
diabetes	18,1%	18,8%
COPD	16,0%	12,9%
cerebrovasculaire aandoeningen	9,9%	10,4%
maligniteit in voorgeschiedenis	9,6%	8,6%
perifere vaatziekten	7,8%	7,9%
hartinfarct	7,1%	7,6%

- voorwoord
- samenvatting
- gebruikte data
- in cijfers
- incidentie
- performance status
- comorbiditeit
- vroegcarcinomen
- potentieel curabel
- palliatief
- studie-overzicht
- nawoord
- colofon

VERDIEPING

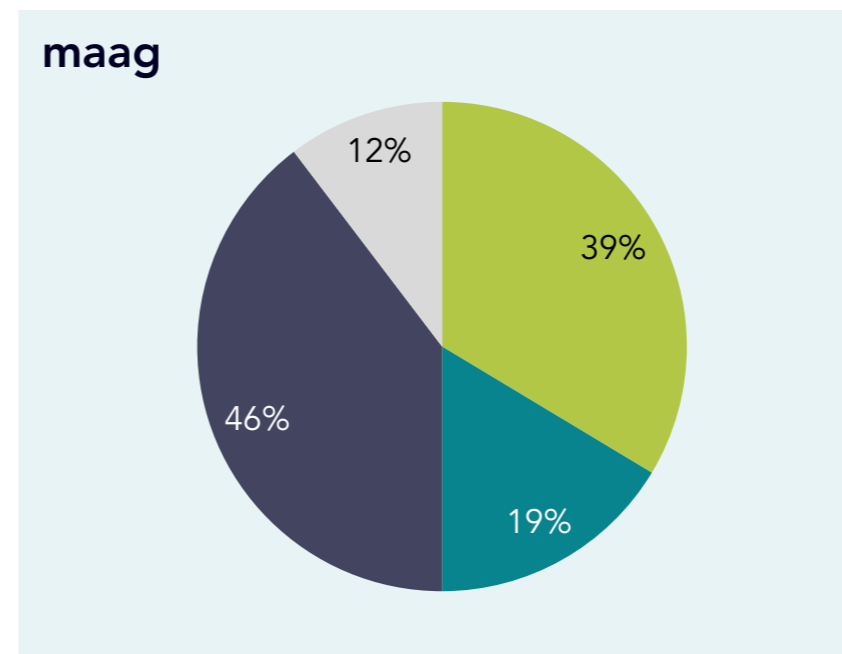
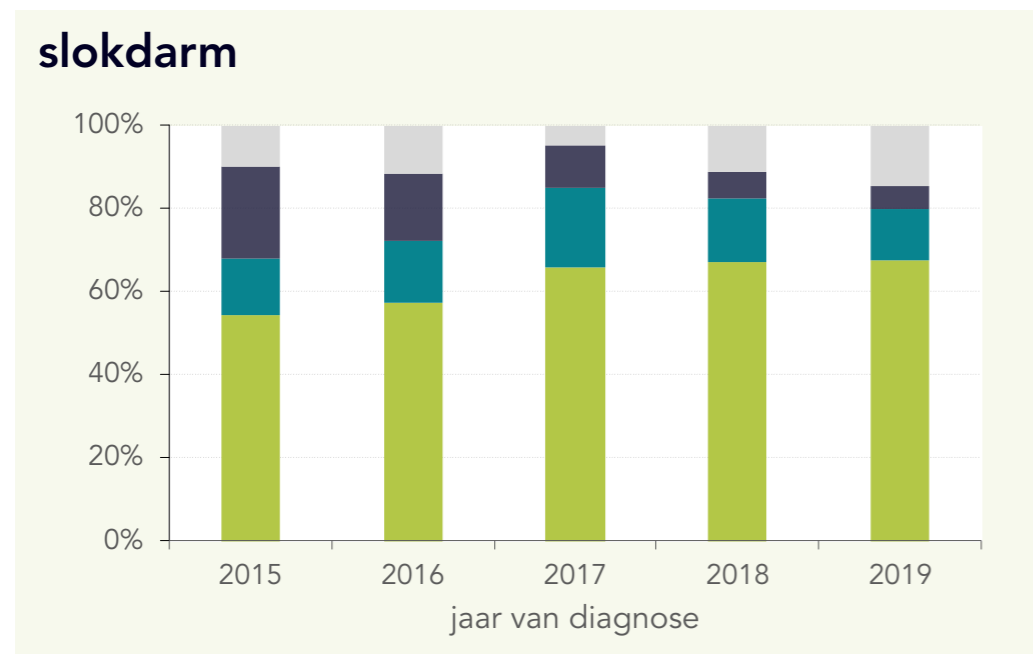
Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

VROEGCARCINOMEN BEHANDELING

Het aantal patiënten met een **vroegcarcinoom van de slokdarm** ligt de afgelopen jaren (2015-2020) tussen de 70 en 100 per jaar. Een vroegcarcinoom wordt bij voorkeur endoscopisch door middel van een endoscopische mucosale resectie (EMR) of endoscopische submucosale dissectie (ESD) verwijderd, in een gespecialiseerd centrum, aangezien dit de minste impact heeft op de kwaliteit van leven van de patiënt en oncologisch veilig is. Soms is het echter niet mogelijk om de tumor volledig endoscopisch te verwijderen en is een aanvullende chirurgische resectie nodig.

Over de tijd zien we een lichte stijging van het aandeel patiënten dat endoscopisch behandeld is.

De aantallen patiënten met een **vroegcarcinoom in de maag** zijn erg laag (15-25 op jaarbasis), daarom is er voor gekozen om voor vroegcarcinomen van de maag de behandeling voor de periode 2015-2020 in zijn geheel te laten zien en niet uitgesplitst per jaar. Bij ongeveer de helft van de patiënten wordt gestart met een endoscopische resectie, bij een deel blijkt dit niet afdoende en volgt alsnog een chirurgische resectie.



● endoscopische resectie ● endoscopische en chirurgische resectie ● chirurgische resectie ● overig/geen behandeling

- voorwoord
- samenvatting
- gebruikte data
- in cijfers
- incidentie
- performance status
- comorbiditeit
- ▼ vroegcarcinomen
- potentieel curabel
- palliatief
- studie-overzicht
- nawoord
- colofon

VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

De kans op overleving is sterk afhankelijk van het stadium waarin slokdarm- of maagkanker is gediagnosticeerd. **De overlevingscijfers in dit rapport zijn uitgedrukt als relatieve overleving.** Hierbij is de waargenomen overleving van patiënten gecorrigeerd voor de verwachte sterfte in de algemene Nederlandse bevolking, rekening houdend met geslacht, leeftijd en kalenderjaar.

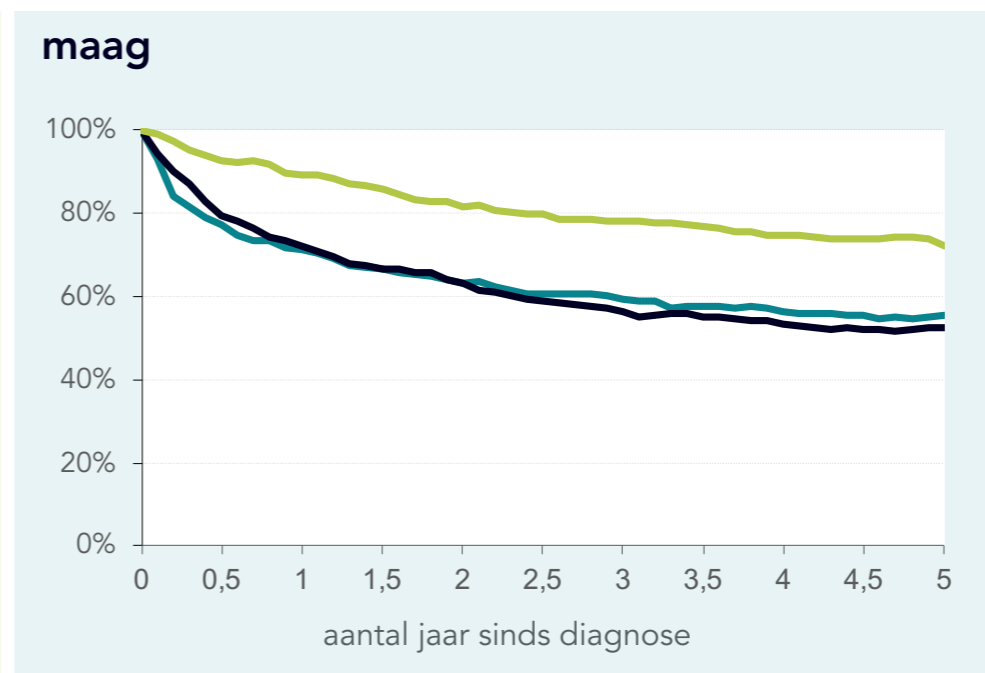
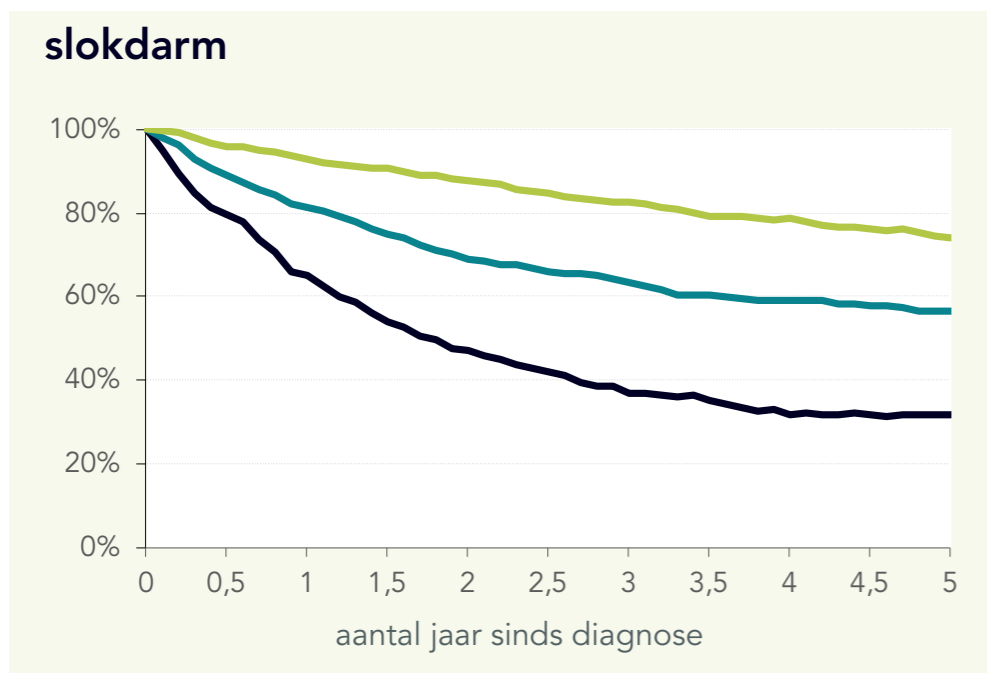


VROEGCARCINOMEN OVERLEVING

Bij patiënten met een vroegcarcinoom van de **slokdarm** is de relatieve overleving aanzienlijk toegenomen in de laatste decennia. De 5-jaarsoverleving steeg van 32% in de periode 1990-1999 naar 74% in de periode 2011-2020. De ontwikkelingen in endoscopische mogelijkheden, de toename in expertise van deze behandeling en

betere diagnostiek levert een belangrijke bijdrage aan deze stijging in overleving.

Bij patiënten met een vroegcarcinoom van de **maag** is de relatieve 5-jaars overleving toegenomen van 55% in de periode 1990-1999 naar 72% in de periode 2011-2020.



● 1990 - 1999 ● 2000 - 2010 ● 2011 - 2020

- voorwoord
- samenvatting
- gebruikte data
- in cijfers
- incidentie
- performance status
- comorbiditeit
- vroegcarcinomen
- potentieel curabel
- palliatief
- studie-overzicht
- nawoord
- colofon

VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

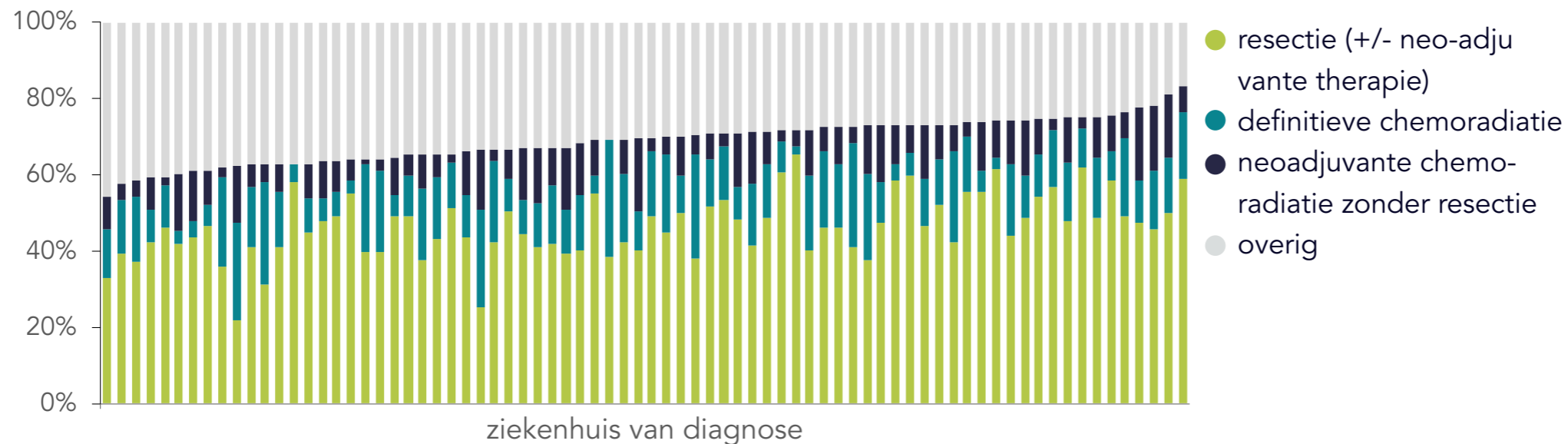
POTENTIEEL CURABEL BEHANDELING

► resectie slokdarmcarcinoom

Voor **slokdarmkanker** is het resectiepercentage over de jaren 2015-2020 gedaald van 51% naar 39%. Dit heeft waarschijnlijk te maken met de introductie van active surveillance na een complete klinische respons op neo-adjuvante chemoradiatie (onderzocht in de SANO-studie) en het frequenter herstadiëren met PET-scans na neo-adjuvante chemoradiatie, wat leidt tot het ontdekken van metastasen. In diezelfde tijdsperiode zien we dan ook een stijging van 5% naar 15% in de pro-

portie patiënten dat neo-adjuvante chemoradiatie zonder resectie heeft ondergaan. De variatie tussen de diagnoseziekenhuizen in percentages patiënten die een behandeling met curatieve intentie voor slokdarmkanker hebben ondergaan is minder groot (54%-83%) dan de variatie die bij **maagkanker** wordt gezien (37%-100%).

Variatie behandeling van patiënten met een potentieel curabel **slokdarmcarcinoom**:



ziekenhuizen met <10 diagnoses in periode 2015-2020 zijn geëxcludeerd (n=1)

- voorwoord
- samenvatting
- gebruikte data
- in cijfers
- incidentie
- performance status
- comorbiditeit
- vroegcarcinomen
- potentieel curabel
- palliatief
- studie-overzicht
- nawoord
- colofon

VERDIEPING

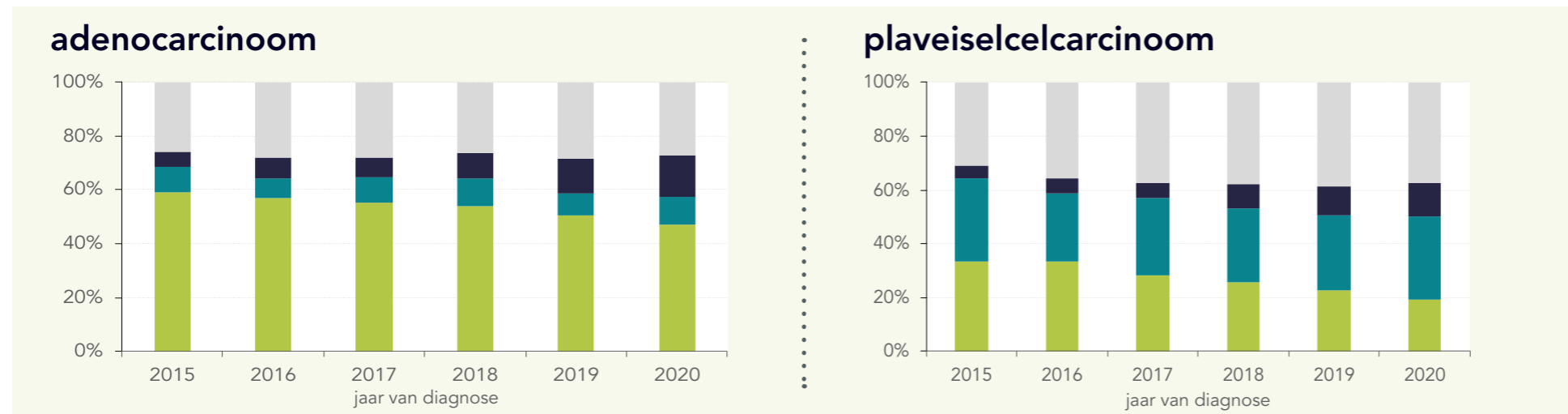
Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

POTENTIEEL CURABEL BEHANDELING

► resectie slokdarmcarcinoom

Er is een duidelijk verschil in resectiepercentages bij het **adenocarcinoom** en het **plaveiselcelcarcinoom** van de **slokdarm**. Bij het adenocarcinoom lag het percentage in 2015 op 59%, voor plaveiselcelcarcinoom betrof dit 33%. Ongeveer 30% van de patiënten met een plaveiselcelcarcinoom wordt behandeld met definitieve chemoradiatie, voor het adenocarcinoom ligt dit percentage veel lager (rond de 10%). Een verklaring hiervoor is dat plaveiselcelcarcinomen vaak hoger in de slokdarm liggen en daardoor vaker niet resectabel zijn, terwijl ze juist wel beter op chemoradiatie reageren dan adeno-carcinomen.

Daarnaast is er ook een aanzienlijk aantal patiënten (5-15%) bij zowel adeno- als plaveiselcelcarcinoom dat met neo-adjuvante chemoradiatie start maar uiteindelijk geen resectie ondergaat. Het gaat hier om patiënten die een klinisch complete respons laten zien en bij wie resectie mogelijk niet meer nodig is, maar ook om patiënten die progressie onder neo-adjuvante behandeling laten zien en patiënten waarvan de conditie dusdanig verslechterd is dat zij niet meer in aanmerking komen voor een resectie. Een klein deel van de patiënten ziet zelf af van de operatie.



- resectie (+/- neo-adjuvante therapie)
- definitieve chemoradiatie
- neoadjuvante chemoradiatie zonder resectie
- overig

- voorwoord
- samenvatting
- gebruikte data
- in cijfers
- incidentie
- performance status
- comorbiditeit
- vroegcarcinomen
- potentieel curabel
- palliatief
- studie-overzicht
- nawoord
- colofon

••••• VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

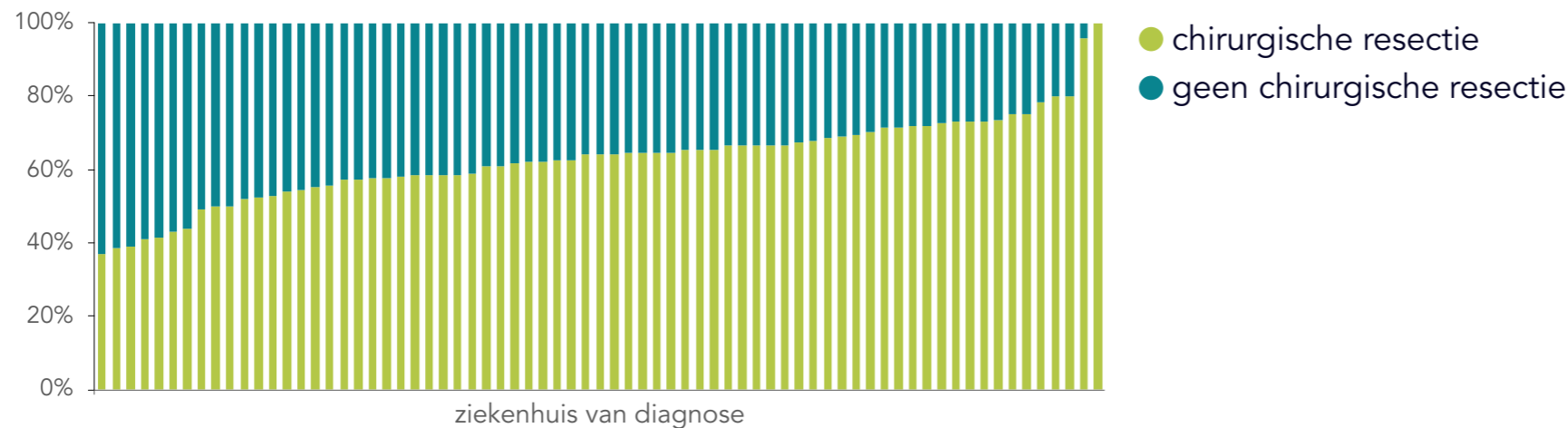
POTENTIEEL CURABEL BEHANDELING

► resectie maagkanker

Bij **maagkanker** is het percentage patiënten dat over de laatste jaren (2015-2020) een resectie heeft ondergaan stabiel, rond de 60-65%. Er is echter een grote variatie tussen de diagnoseziekenhuizen in het percentage van patiënten dat een resectie onderging (37-100%).

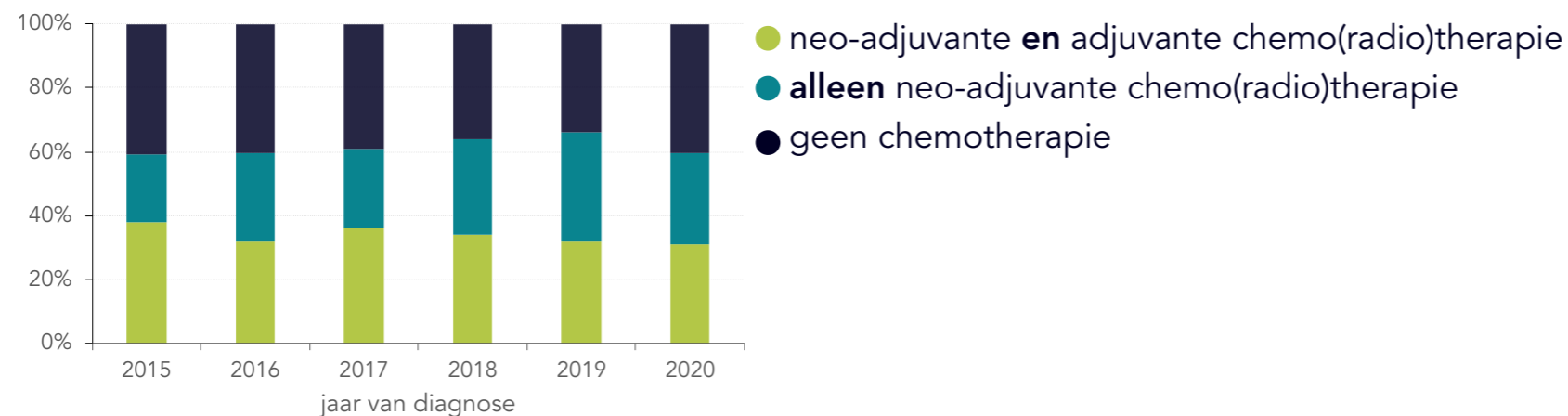
Variatie in wel of geen chirurgische resectie van patiënten met een potentieel curabel

maagcarcinoom:



ziekenhuizen met <10 diagnoses in periode 2015-2020 zijn geëxcludeerd (n=6)

Ongeveer 60% van de geopereerde patiënten met **maagkanker** start met neo-adjuvante chemotherapie, echter ontvangt maar 31-38% ook adjuvante chemotherapie.



- voorwoord
- samenvatting
- gebruikte data
- in cijfers
- incidentie
- performance status
- comorbiditeit
- vroegcarcinomen
- potentieel curabel
- palliatief
- studie-overzicht
- nawoord
- colofon

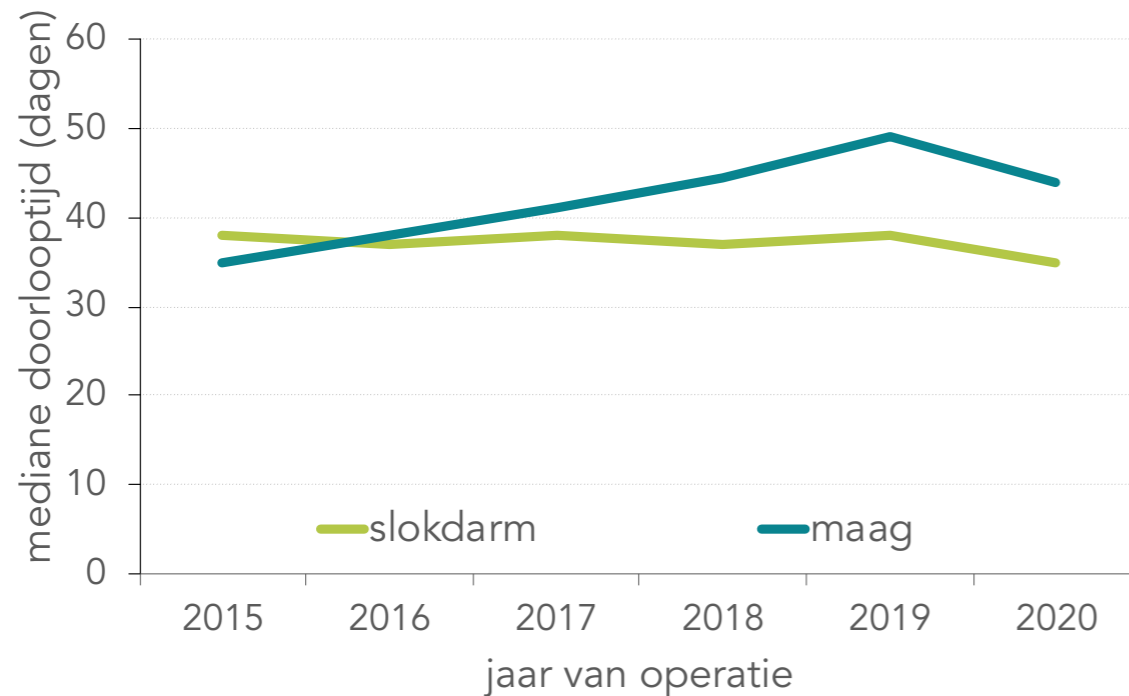
VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

POTENTIEEL CURABEL BEHANDELING

▶ doorlooptijd

De doorlooptijd, gedefinieerd als het aantal dagen tussen diagnose en start van de neoadjuvante therapie of operatie, is de afgelopen jaren voor het **slokdarmcarcinoom** stabiel rond de 38 dagen. Bij het **maagcarcinoom** steeg de doorlooptijd van 35 dagen in 2015 tot 49 dagen in 2019. Die stijging is waarschijnlijk toe te schrijven aan de verandering in de richtlijn voor het stadiëringsonderzoek bij patiënten met maagkanker in de opzet curatieve setting; inclusief diagnostische laparoscopie en/of PET-CT scan. In 2020 nam de doorlooptijd iets af, naar 44 dagen.



- voorwoord
- samenvatting
- gebruikte data
- in cijfers
- incidentie
- performance status
- comorbiditeit
- vroegcarcinomen
- ▶ potentieel curabel
- palliatief
- studie-overzicht
- nawoord
- colofon

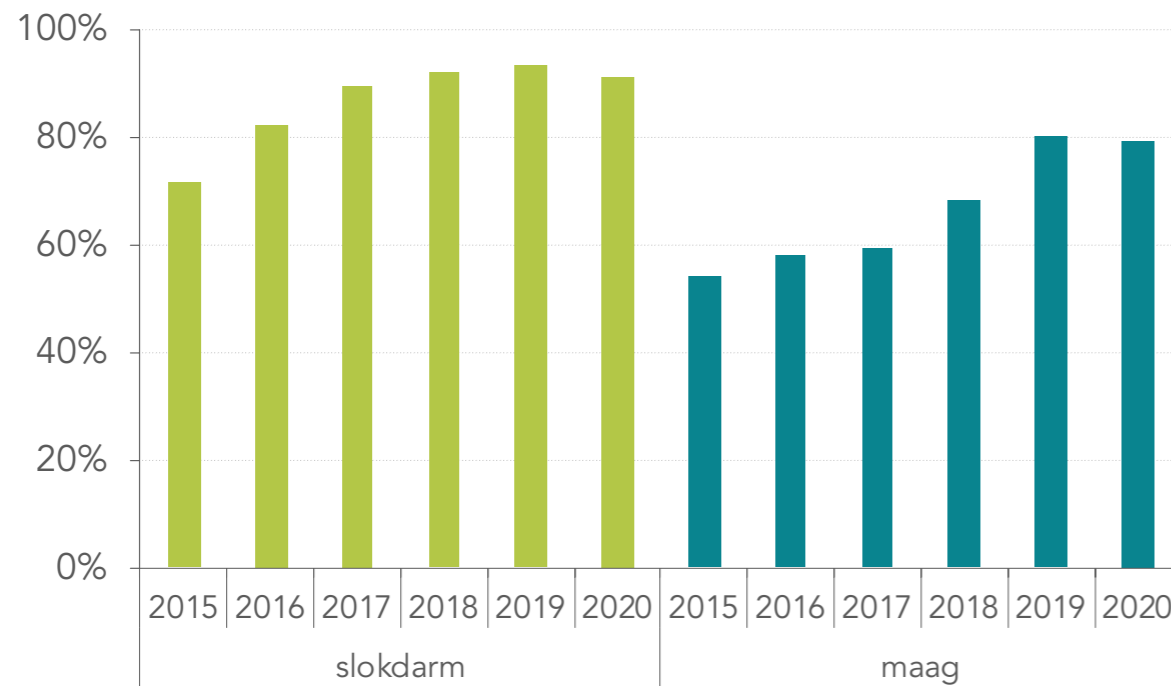
••••• VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

POTENTIEEL CURABEL BEHANDELING

▶ minimaal invasieve resecties

Het percentage resecties dat minimaal invasief is uitgevoerd is de afgelopen jaren toegenomen voor zowel slokdarm- als maagkanker. In 2020 werd 91% van de **slokdarmkankeroperaties** en 79% van de **maagkankeroperaties** minimaal invasief uitgevoerd. In vergelijking met andere landen is het aantal minimaal invasieve chirurgische ingrepen buitengewoon hoog. In Engeland werd bijvoorbeeld maar 44% van de slokdarmkankeroperaties en 17% maagkankeroperaties in de periode 2016-2019 minimaal invasief uitgevoerd. *(bron: [NOGCA](#) - pagina 36)*



- voorwoord
- samenvatting
- gebruikte data
- in cijfers
- incidentie
- performance status
- comorbiditeit
- vroegcarcinomen
- ▶ potentieel curabel
- palliatief
- studie-overzicht
- nawoord
- colofon

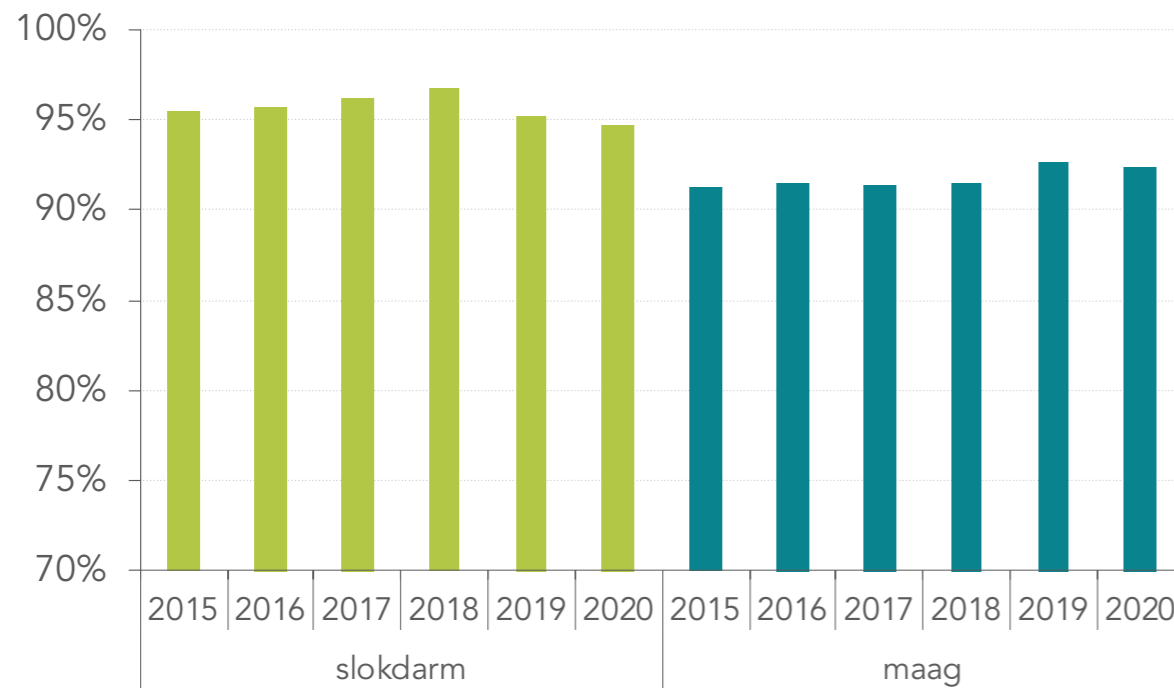
••••• VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

POTENTIEEL CURABEL BEHANDELING

► radicaliteit resecties

De radicaliteit van de resectie is over de jaren stabiel en ligt voor het **slokdarmcarcinoom** wat hoger (94,7 – 96,7%) dan voor het **maagcarcinoom** (91,2 – 92,7%). Dit verschil zal te maken hebben met het gegeven dat bij maagkanker ook palliatieve resecties worden verricht, bijvoorbeeld in het geval van een obstruerende tumor, terwijl bij slokdarmkanker vrijwel alleen met curatieve intentie geopereerd wordt. Tevens vindt bij het diffuse type maagkanker ook vaker een irradicale resectie plaats.



- voorwoord
- samenvatting
- gebruikte data
- in cijfers
- incidentie
- performance status
- comorbiditeit
- vroegcarcinomen
- potentieel curabel
- palliatief
- studie-overzicht
- nawoord
- colofon

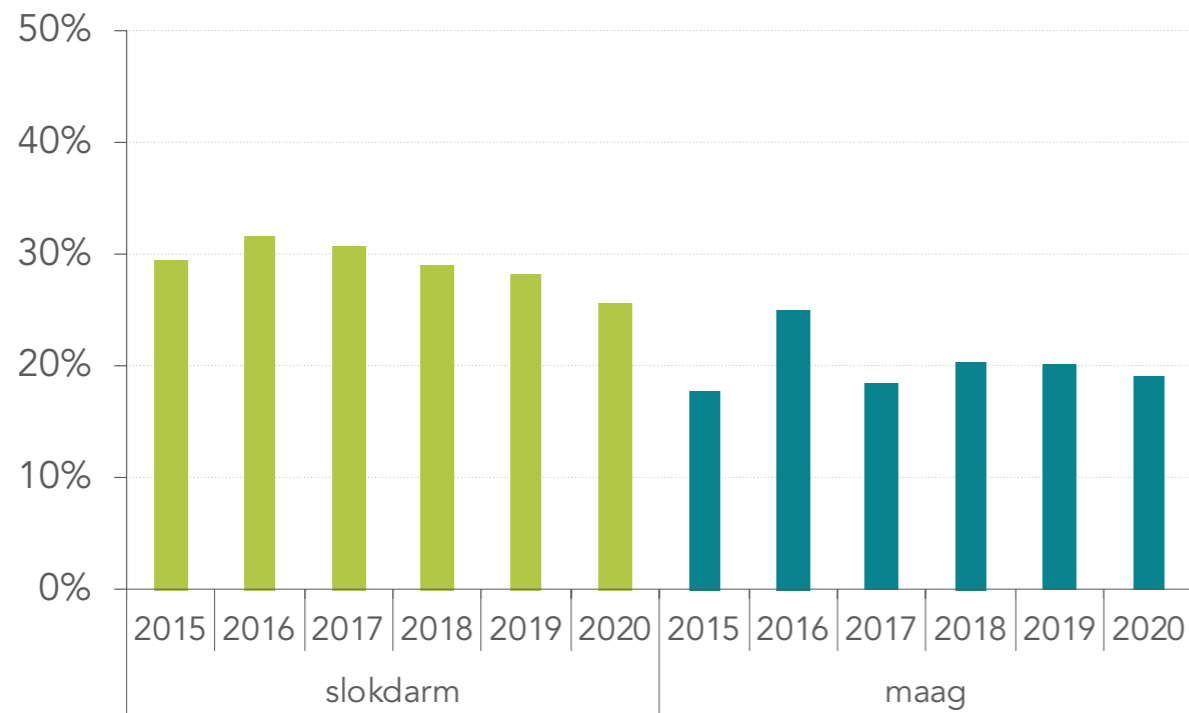
••••• VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. ➔

POTENTIEEL CURABEL BEHANDELING

► gecompliceerd beloop na resectie

Het percentage patiënten met een gecompliceerd beloop na een **slokdarm**resectie is gedaald van 32% in 2016 naar 26% in 2020, bij patiënten met **maagkan-**
ker fluctueert het percentage over de afgelopen jaren tussen 18% en 25%.



- voorwoord
- samenvatting
- gebruikte data
- in cijfers
- incidentie
- performance status
- comorbiditeit
- vroegcarcinomen
- potentieel curabel
- palliatief
- studie-overzicht
- nawoord
- colofon

••••• VERDIEPING

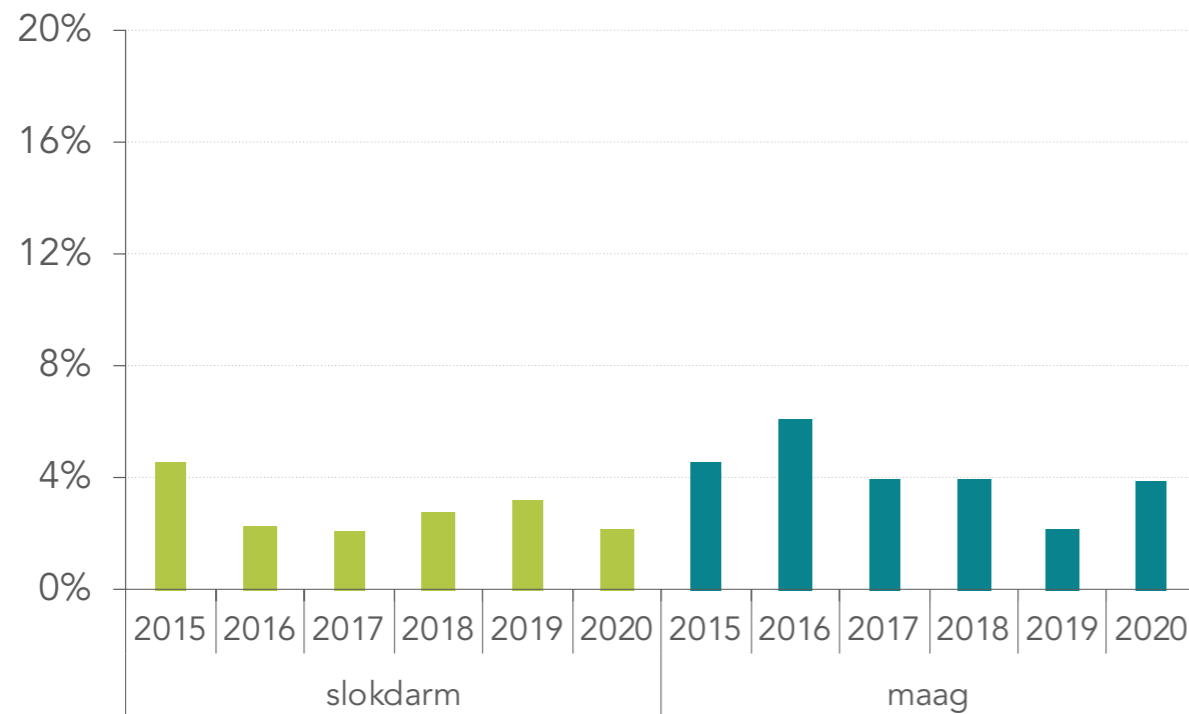
Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. ➔

POTENTIEEL CURABEL BEHANDELING

► post-operatieve mortaliteit

De post-operatieve mortaliteit (binnen 30 dagen of in het ziekenhuis overleden) na operatie wegens een **slokdarmcarcinoom** is vanaf het jaar 2015 ongeveer gehalveerd. In 2015 was het percentage mortaliteit 4,6%, terwijl dit voor de jaren 2016-2020 tussen de 2,1-3,2% lag.

Bij het **maagcarcinoom** fluctueerde het percentage mortaliteit na operatie in deze periode tussen de 2,2% en 6,1%. De lagere sterfte na slokdarmchirurgie heeft waarschijnlijk te maken met de selectie van patiënten en de slechtere performance status en hogere leeftijd van de maagcarcinoom patiënten. Bij slokdarmkanker is er daarnaast ook nog een redelijk alternatief, wanneer de patiënt niet fit genoeg is voor een operatie, te weten definitieve chemoradiotherapie.



- voorwoord
- samenvatting
- gebruikte data
- in cijfers
- incidentie
- performance status
- comorbiditeit
- vroegcarcinomen
- potentieel curabel
- palliatief
- studie-overzicht
- nawoord
- colofon

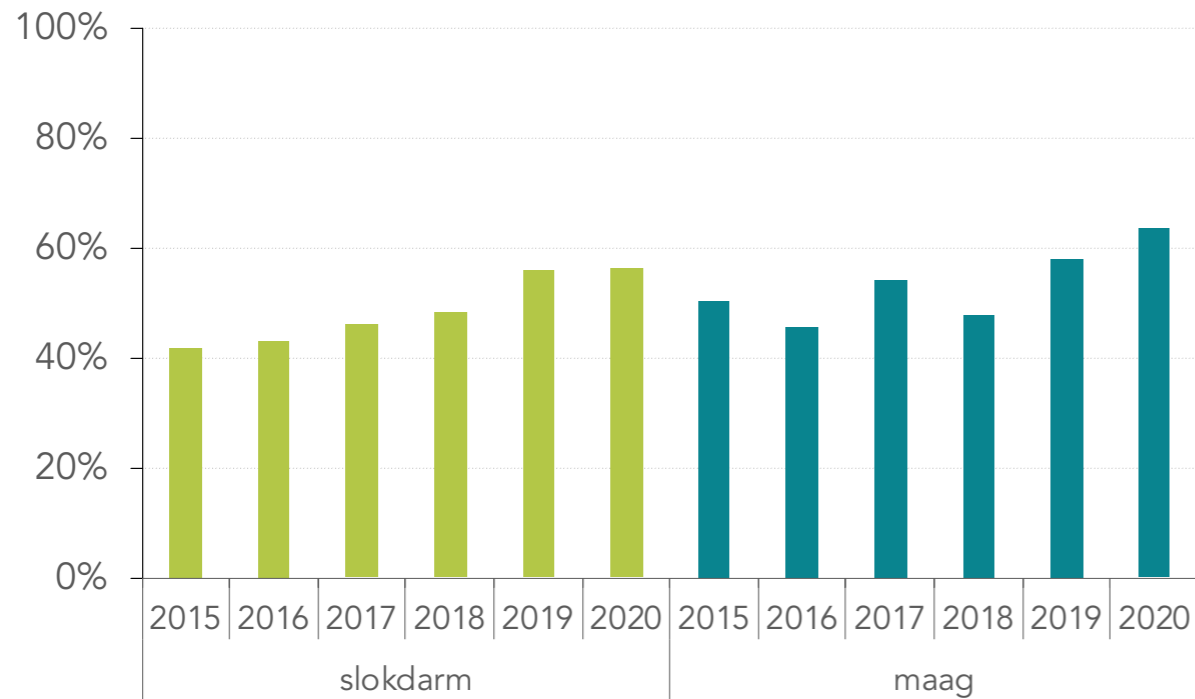
••••• VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. ➔

POTENTIEEL CURABEL BEHANDELING

► textbook outcome

Het percentage patiënten met 'Textbook outcome' (zie kader) stijgt voor het **slokdarmcarcinoom** van 42% naar 56% over de jaren 2015-2020, voor het **maagcarcinoom** steeg dit in diezelfde periode van 50% naar 64%.



'Textbook outcome' beschrijft een uitkomst waarbij zowel de operatie als de postoperatieve fase 'volgens het boekje' is verlopen bij die patiënten; het betreft meerdere parameters waaraan dit ideale (post)operatieve beloop moet voldoen. Parameters Textbook outcome zijn: curatieve resectie zoals aan het eind van de operatie besloten geen peroperatieve complicatie, R0-resectie, ≥ 15 lymfeklieren, geen ernstige postoperatieve complicatie, geen reinterventie, geen heropname op IC/MC, opname-duur < 22 dagen, in leven na 30 dagen/bij ontslag, geen heropname in ziekenhuis

- voorwoord
- samenvatting
- gebruikte data
- in cijfers
- incidentie
- performance status
- comorbiditeit
- vroegcarcinomen
- potentieel curabel
- palliatief
- studie-overzicht
- nawoord
- colofon

••••• VERDIEPING

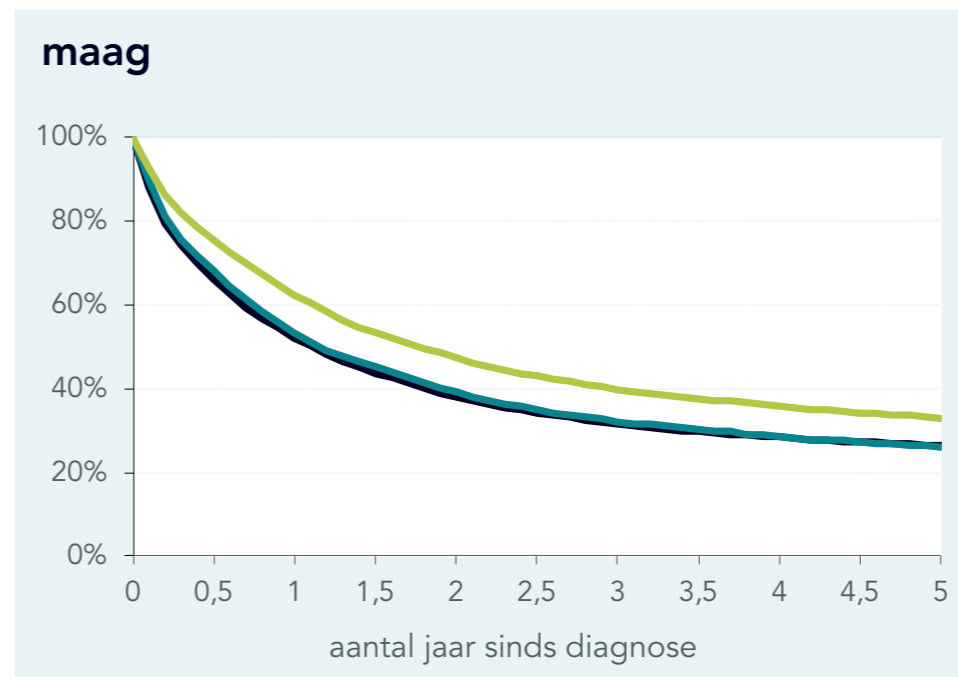
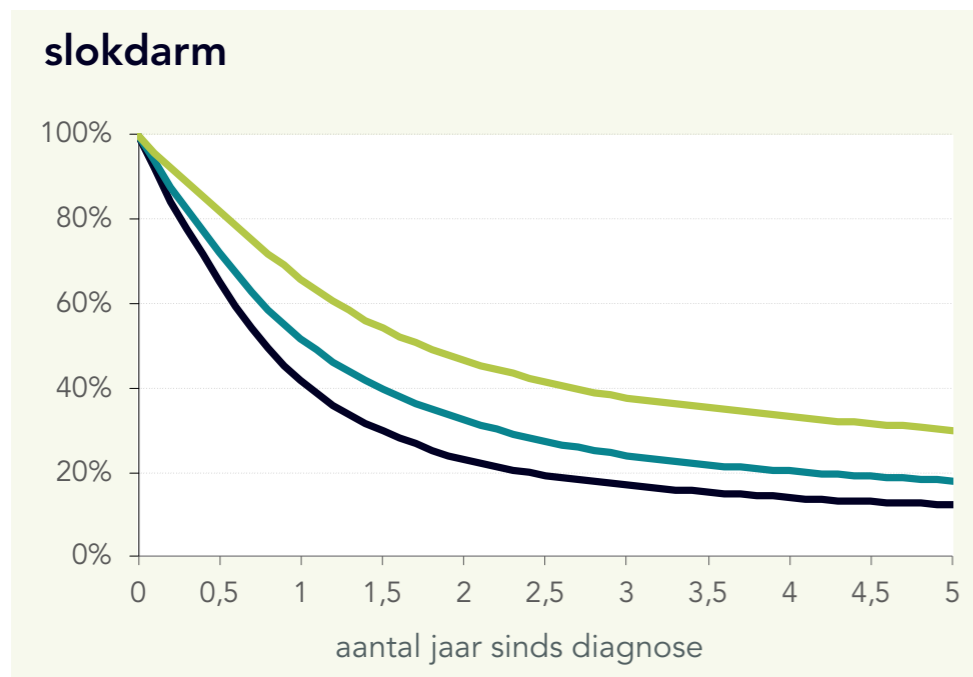
Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

POTENTIEEL CURABEL OVERLEVING

De overleving van patiënten met **slokdarmkanker** die potentieel curabel zijn laat een aanzienlijke stijging zien. De 5-jaars relatieve overleving is 30% in de tijdsperiode 2011-2020, bijna 20% hoger dan in de periode 1990-1999. De verbeterde kwaliteit van de chirurgie door centralisatie en de toevoeging van neo-adjuvante chemoradiatie aan de behandeling zijn van belangrijke waarde voor deze stijging. Verbetering in diagnostische modaliteiten zal waarschijnlijk ook een rol hebben gespeeld, waardoor metastasen die eerder pre-operatief niet gedetecteerd werden, dat nu

wel worden en de groep met niet gemetastaseerde ziekte bij diagnose dus een gunstigere overleving krijgt.

Bij **maagkanker** zien we bij patiënten met potentieel curabele ziekte een lichte stijging in overleving. De 5-jaars overleving steeg met 7%. Deze stijging is waarschijnlijk toe te schrijven aan peri-operatieve chemotherapie, dat na de resultaten van de MAGIC-studie in de richtlijnen is opgenomen.



● 1990 - 1999 ● 2000 - 2010 ● 2011 - 2020

- voorwoord
- samenvatting
- gebruikte data
- in cijfers
- incidentie
- performance status
- comorbiditeit
- vroegcarcinomen
- ▶ potentieel curabel
- palliatief
- studie-overzicht
- nawoord
- colofon

VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

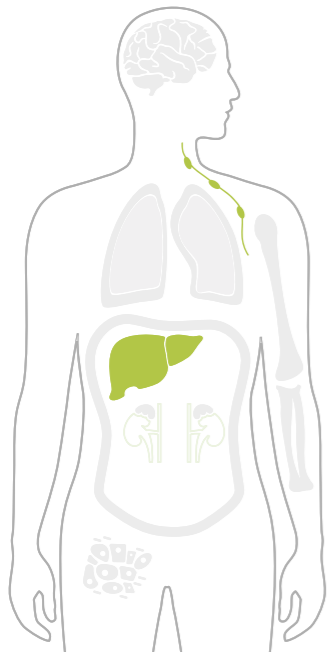
PALLIATIEF ZIEKTE OP AFSTAND

uitzaaiingen ten tijde van diagnose

Slokdarmkanker zaait het meest uit naar de **extra-regionale lymfklieren** en **lever**.

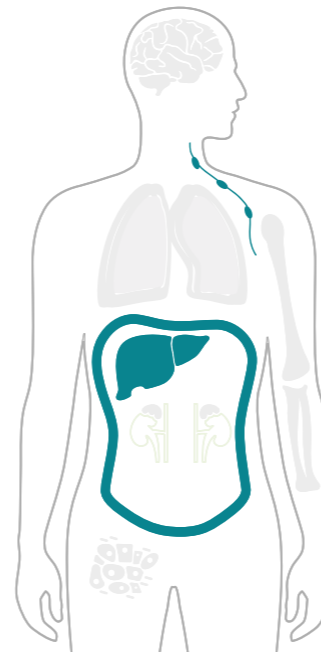
Maagkanker zaait het vaakst uit naar het **buikvlies**, **lever** en **extra-regionale lymfklieren**.

slokdarm



extra-regionale lymfeklieren	53%
lever	49%
hersenen	3%
long	25%
pleura (longvlies)	2%
bot	21%
bijnier	8%
peritoneaal (buikvlies)	8%
huid	0%
overig	8%

maag



peritoneaal (buikvlies)	50%
lever	40%
extra-regionale lymfeklieren	34%
hersenen	1%
long	10%
pleura (longvlies)	2%
bot	10%
bijnier	4%
huid	0%
overig	4%

- voorwoord
- samenvatting
- gebruikte data
- in cijfers
- incidentie
- performance status
- comorbiditeit
- vroegcarcinomen
- potentieel curabel
- palliatief
- studie-overzicht
- nawoord
- colofon

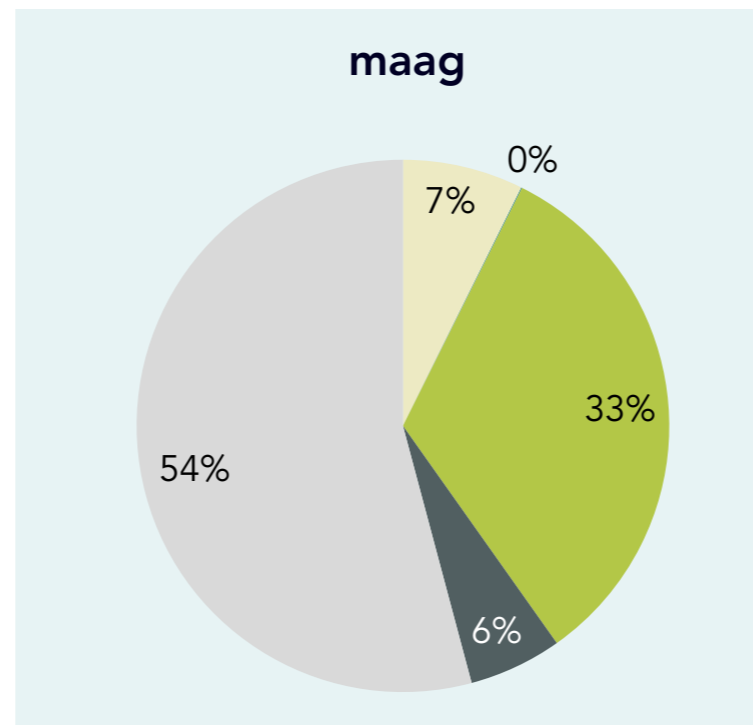
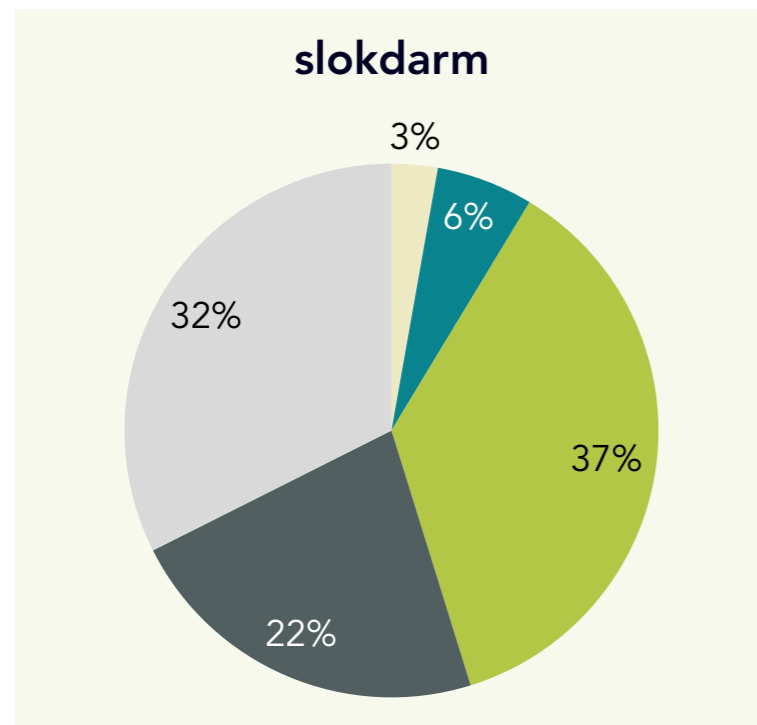
VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

PALLIATIEF BEHANDELING

Van de patiënten met uitgezaaide **slokdarmkanker** wordt 37% primair behandeld met systeemtherapie en zelden wordt een palliatieve resectie uitgevoerd. Deze behandelingen zijn meestal gericht op levensverlenging en een betere kwaliteit van leven. Eén vijfde van de slokdarmkankerpatiënten krijgt alleen radiotherapie, dat vooral gericht is op symptoombestrijding. Een derde van de patiënten krijgt geen van deze genoemde behandelingen.

Voor patiënten met **maagkanker** krijgt één derde van de patiënten systemische therapie en krijgt ruim de helft van de patiënten geen chirurgie, systemische therapie of radiotherapie.



● resectie (+/- andere behandelingen) ● chemoradiatie ● systemische therapie ● radiotherapie ● overige/geen

- voorwoord
- samenvatting
- gebruikte data
- in cijfers
- incidentie
- performance status
- comorbiditeit
- vroegcarcinomen
- potentieel curabel
- ▶ palliatief
- studie-overzicht
- nawoord
- colofon

VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

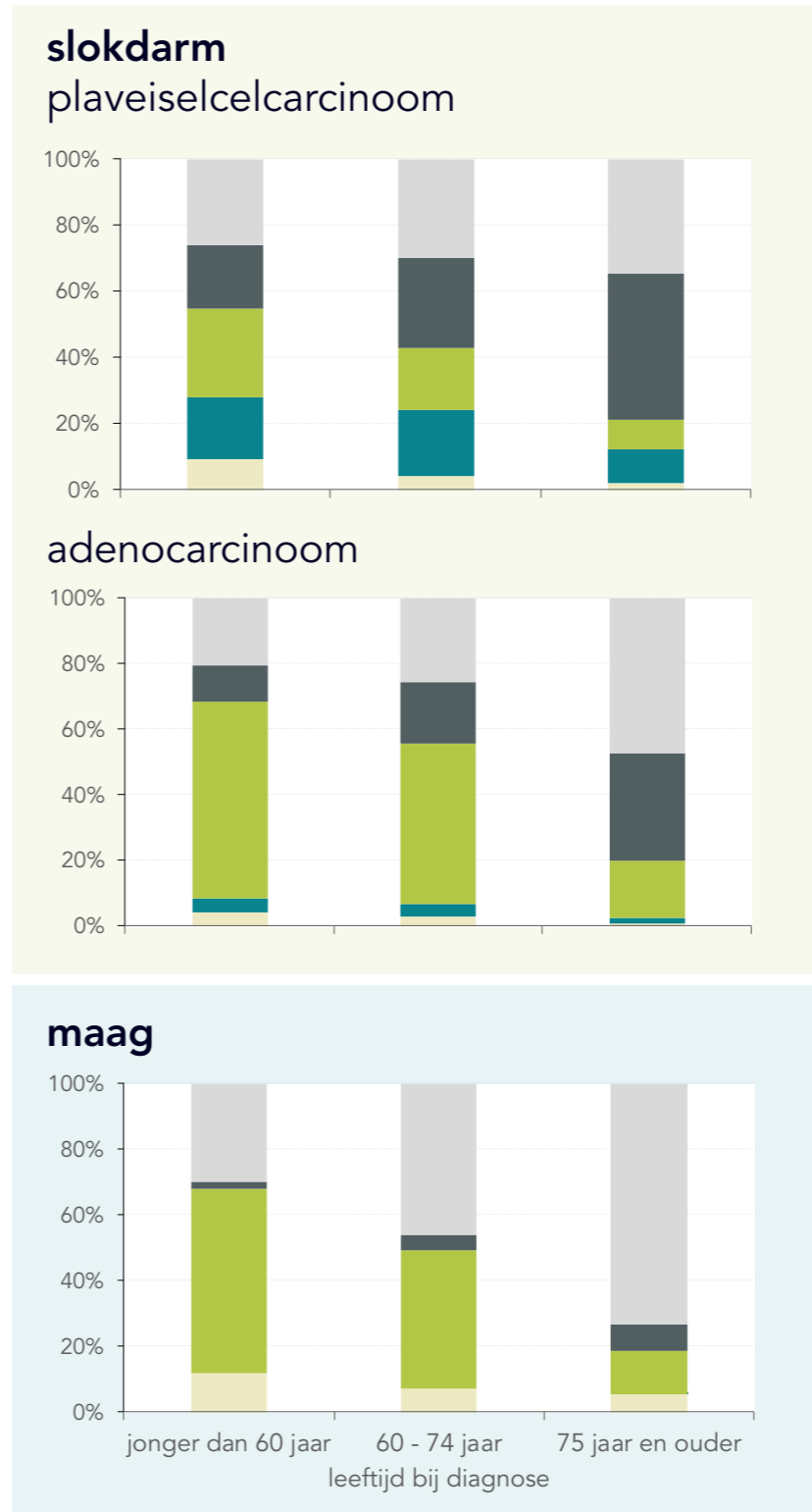
PALLIATIEF BEHANDELING

▶ variatie in verschillende leeftijdscategorieën

De variatie in behandeling van zowel slokdarm- als maagkanker in verschillende leeftijdscategorieën is groot. Bij **slokdarmkanker** zien we bij oudere patiënten een toename in behandeling met radiotherapie, een afname in chemotherapie en bij patiënten met een plaveiselcelcarcinoom minder behandeling met chemoradiatie (zonder chirurgie).

Bij **maagkanker** zien we bij oudere patiënten een afname in zowel chirurgie als systemische therapie.

- resectie (+/- andere behandelingen) ●
- chemoradiatie ●
- systemische therapie ●
- radiotherapie ●
- overige/geen ●



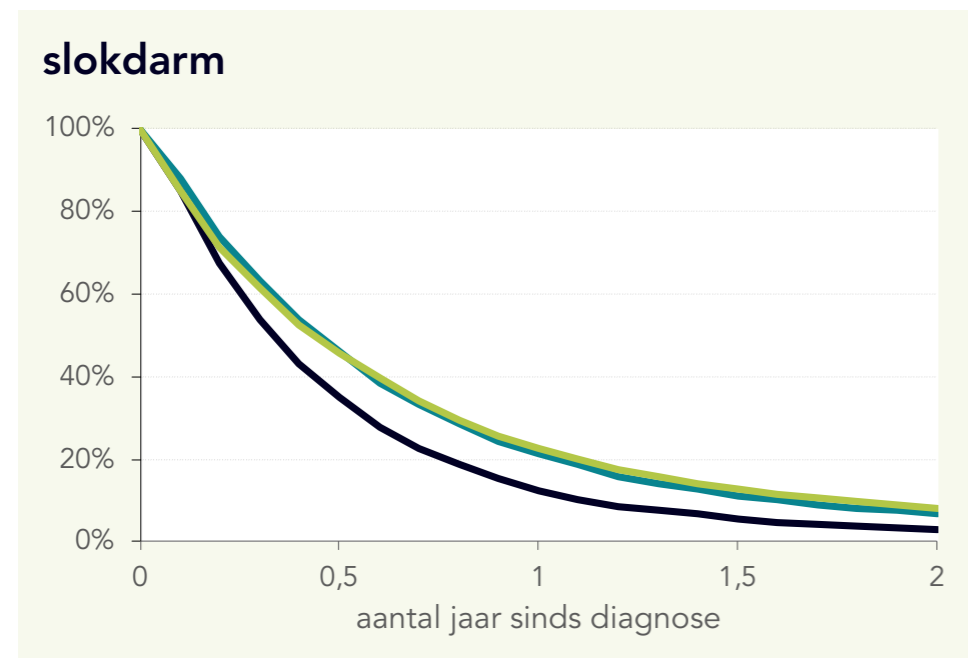
- voorwoord
- samenvatting
- gebruikte data
- in cijfers
- incidentie
- performance status
- comorbiditeit
- vroegcarcinomen
- potentieel curabel
- ▶ palliatief
- studie-overzicht
- nawoord
- colofon

VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

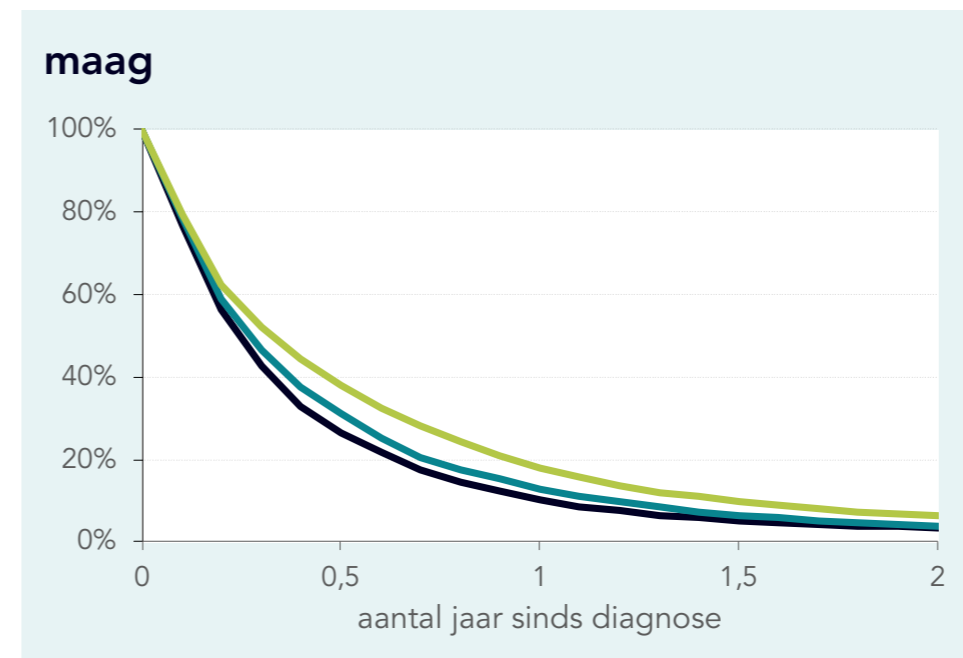
PALLIATIEF OVERLEVING

De kans op overleving bij patiënten met gevorderde ziekte en/of uitsaaiingen op afstand is de afgelopen drie decennia voor slokdarm- en maagkanker nauwelijks toegenomen. In de periode 2011-2020 is de mediane overleving van patiënten met **slokdarmkanker** gestegen van 3,9 maanden in 1990-1999 naar 5,1 maanden in de periode 2011-2020 en de 1-jaars overleving van 13% naar 23%.



● 1990 - 1999 ● 2000 - 2010 ● 2011 - 2020

Bij patiënten met **maagkanker** is de mediane overleving gestegen van 2,9 maanden in 1990-1999 naar 3,8 maanden in 2011-2020 en de 1-jaars overleving van 10% naar 18%.



- voorwoord
- samenvatting
- gebruikte data
- in cijfers
- incidentie
- performance status
- comorbiditeit
- vroegcarcinomen
- potentieel curabel
- ▶ palliatief
- studie-overzicht
- nawoord
- colofon

VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

STUDIE-OVERZICHT - DUCG-STUDIES



Prospectieve DUCG studies

Vanuit ziekenhuizen in Nederland worden veel prospectieve klinische studies opgezet om de behandeling voor patiënten met slokdarm- of maagkanker te verbeteren. Een overzicht van alle lopende prospectieve DUCG studies is [hier](#) te vinden en een overzicht van reeds afgeronde prospectieve DUCG studies is [hier](#) te vinden.

DUCG studies met NKR en/of POCOP data

Vanuit alle ziekenhuizen en universiteiten in Nederland kunnen artsen en onderzoekers data uit de Nederlandse kankerregistratie en/of POCOP aanvragen om wetenschappelijk onderzoek mee te verrichten. Een overzicht van ingediende onderzoeksvoorstellen en de voor zover reeds gepubliceerde uitkomsten is [hier](#) te vinden.

- voorwoord
- samenvatting
- gebruikte data
- in cijfers
- incidentie
- performance status
- comorbiditeit
- vroegcarcinomen
- potentieel curabel
- palliatief
- ▶ studie-overzicht
- nawoord
- colofon

VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

NAWOORD

*SPKS leven met maag- of slokdarmkanker vertegenwoordigt het belang van patiënten met slokdarm- en maagkanker in Nederland. **Liesbeth Timmermans**, bestuurder bij SPKS reflecteert in het nawoord op dit rapport:*

'Het is belangrijk dat er een helder en overzichtelijk beeld is van de zorg rond slokdarm- en maagkanker in Nederland. Dit rapport draagt daar zeker aan bij. Cijfers alleen zeggen echter nooit genoeg, het gaat vooral om de duiding. Wat kunnen en willen we met deze cijfers? Vanuit dat oogpunt wil ik graag een aantal aspecten benoemen.'

● **Maagkanker: internationaal samenwerken?**

'De overleving van slokdarmkanker is hoger dan die van maagkanker. Het is natuurlijk een positief gegeven dat de incidentie van maagkanker al decennialang afneemt, maar daar zitten ook zorgelijke ontwikkelingen aan. Maagkanker lijkt een zeldzame kankersoort te worden. In dit rapport worden de positieve effecten van kennisdeling en intensieve samenwerkingen meerdere malen genoemd. Om die effecten te laten voortvloeien bij een betere overleving van maagkanker is waarschijnlijk meer internationale samenwerking nodig. Met de dalende incidentie weten we ook dat de volumennorm voor chirurgie onder druk kan komen te staan, iets waar we de komende jaren alert op moeten zijn.' >>

- voorwoord
- samenvatting
- gebruikte data
- in cijfers
- incidentie
- performance status
- comorbiditeit
- vroegcarcinomen
- potentieel curabel
- palliatief
- studie-overzicht
- ▶ nawoord
- colofon



VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

● **Centralisatie, verder dan chirurgie**

‘Ik ben zelf ervaringsdeskundige en mijn behandelend chirurg zei tegen mij: “je bent er nog dankzij de chemo.” De afgelopen jaren zijn er bewonderenswaardige resultaten geboekt op het gebied van slokdarmkanker door chirurgie meer te centraliseren. De cijfers laten ook zien dat het een paar jaar duurt voor de zorg de vruchten van die centralisatie plukt. Daarom pleiten wij er voor om de centralisatie, bundeling van expertise, niet beperkt te houden tot chirurgie, maar uit te bereiden naar andere behandelingen en aanvullende zorg (psychosociaal, voeding en beweging), want de effecten daarvan zijn van grote betekenis voor patiënten.’

● **Appèl aan huisartsen**

‘De sterke stijging van het adenocarcinoom bij slokdarmkanker laat zien dat we werk te doen hebben richting huisartsen. Het aantal vroegcarcinomen is laag en juist in de huisartsenpraktijk kunnen we een deel van de vroegcarcinomen vinden, door extra alert te zijn op refluxklachten. Onderzoek naar en implementaties van landelijke programma’s en bevolkingsonderzoeken zijn daarbij helpend, maar kosten tijd. Alertheid bij huisartsen kan vandaag al beginnen.’

● **Patiëntgerapporteerde uitkomsten en textbook outcome**

‘Door middel van POCOP worden patiëntgerapporteerde uitkomsten steeds meer gekoppeld aan de NKR. Dat is een ontwikkeling die we van harte toejuichen. Juist de ervaringen van patiënten helpen om de zorg niet alleen in overleving, maar ook in kwaliteit van leven te verbeteren. Ook het delen van textbook outcome als graadmeter voor kwaliteit is winst. Daarbij past het wel om ons niet blind te staren op mooie cijfers. Ons bereiken bijvoorbeeld verhalen van >>

voorwoord
samenvatting
gebruikte data
in cijfers
incidentie
performance status
comorbiditeit
vroegcarcinomen
potentieel curabel
palliatief
studie-overzicht
▶ nawoord
colofon

• • • • • • • • • •

VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

patiënten die toch geopereerd werden, terwijl het volgens 'het boekje' te riskant was. Daarbij denk ik aan bijvoorbeeld een jonge vader, waarvan de tumor nabij de aorta was gelokaliseerd. Hij zei tegen de behandelend arts: "snij toch maar," en is er dankzij die operatie nog.' Bij een dergelijke operatie is er natuurlijk meer risico op complicaties; belangrijk is dat zijn behandelaren bereid waren de risico's te nemen, waar deze man zelf voor wilde gaan. Dit soort persoonlijke verhalen laten zien dat de situatie van de patiënt steeds weer verschilt en dat het van belang is om de hele context van de patiënt als het uitgangspunt te nemen bij het samen beslissen over een behandeling.

'Rest mij nog de auteurs van dit rapport te bedanken. Wij kijken dankbaar terug op de expertise van allen die mee hebben gewerkt aan de totstandkoming van dit rapport. Voor ons als belangenbehartigers is het heel inspirerend om samen te werken met mensen die zoveel expertise en betrokkenheid hebben als Rob Verhoeven en zijn team. Altijd stimulerend om met elkaar verder te werken aan het verbeteren van de oncologische zorg van patiënten met slokdarm- of maagkanker.'



- voorwoord
- samenvatting
- gebruikte data
- in cijfers
- incidentie
- performance status
- comorbiditeit
- vroegcarcinomen
- potentieel curabel
- palliatief
- studie-overzicht
- ▶ nawoord
- colofon



VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

VERDIEPING

Eerder diagnoses stellen:

bevolkingsonderzoek slokdarmkanker?



De kracht van regionale **oncologienetwerken**



PROMs geregistreerd in de **POCOP**



Kwaliteit van leven:

eQuiPe-studie en Uitgezaaide kanker in beeld



VARIATE: welke factoren beïnvloeden de behandelkeuze?



COVID-19: minder diagnoses in eerste golf



voorwoord
samenvatting
gebruikte data
in cijfers
incidentie
performance status
comorbiditeit
vroegcarcinomen
potentieel curabel
palliatief
studie-overzicht
nawoord
colofon



▶ VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

1. EERDER DIAGNOSES STELLEN: bevolkingsonderzoek slokdarmkanker?

Tussen 2015 en 2020 was het aantal slokdarmkankerpatiënten met een vroegcarcinoom relatief laag, met slechts 70-100 patiënten op jaarbasis. Prof. dr. Peter Siersema (Radboudumc) buigt zich over de vraag of risicogroepen, bijvoorbeeld mensen met een Barrett- slokdarm, gescreend kunnen worden om daarmee slokdarmkanker eerder te diagnosticeren.



eNose

De diagnostiek van een Barrett slokdarm lijkt steeds minder invasief te worden. Nu is een endoscopie nog de norm, eerdere onderzoeken hebben gewezen op alternatieven (bijvoorbeeld cytologie na weefselafname via een borsteltje). Enkele jaren geleden stuitte Siersema met collega's op de mogelijkheden van de eNose, die vluchtige organische verbindingen in uitademingslucht meet.

Onderzoek in het Radboudumc, Bernhoven en CWZ wees uit dat via deze methode ook een Barrett-slokdarm 'geroken' kan worden. De sensitiviteit na een blaastest onder ruim 400 pa-

tiënten (129 Barrett slokdarm, 141 reflux, 132 controlegroep) bleek hoog: 91 procent. Momenteel loopt een onderzoek in huisartsenpraktijken om te kijken of deze minimaal-invasieve methode soortgelijke resultaten oplevert bij een grotere groepsgrootte. De resultaten van dat onderzoek worden eind 2022 verwacht.

Siersema: 'Via deze weg zouden we patiënten met refluxklachten preventief kunnen screenen op een Barrett-slokdarm, en daarmee mogelijk ook slokdarmkanker eerder, en daardoor in een gunstiger stadium, kunnen diagnosticeren en behandelen.'

voorwoord
samenvatting
gebruikte data
in cijfers
incidentie
performance status
comorbiditeit
vroegcarcinomen
potentieel curabel
palliatief
studie-overzicht
nawoord
colofon

VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

2. DE KRACHT VAN REGIONALE ONCOLOGIENETWERKEN

Over heel Nederland vormen zich regionale netwerken rondom de zorg voor patiënten met slokdarm- en maagkanker. Voorbeelden hiervan zijn de OncoZON-regio, oncomid-regio, EMBRAZE-regio en oncologienetwerk Noord-Holland/Flevoland. Het **Managed Clinical Network (MCN) maag-slokdarmcarcinoom Noord-oost-Nederland** is eveneens een voorbeeld van regionale samenwerking.

Binnen dit netwerk, dat is opgericht in 2008, zijn multidisciplinaire regionale afspraken gemaakt tussen de 17 ziekenhuizen over de diagnostiek en behandeling van alle patiënten met maag- of slokdarmkanker.

Een recente studie rapporteerde afname in variatie tussen de ziekenhuizen en een gelijke 2-jaarsoverleving in de regio.

MCN wil dat alle zorg voor patiënten met maag- of slokdarmkanker binnen het netwerk makkelijk toegankelijk is én van dezelfde hoge kwaliteit conform kwaliteitsstandaarden en (inter)nationale richtlijnen. Binnen het netwerk vinden vijf regionale MDO's plaats waarin meerdere ziekenhuizen inclusief maag-slokdarmcentrum voor chirurgie participeren. Om de voortgang van het netwerk te evalueren werd met behulp van de Nederlandse Kankerregistratie gekeken naar de behandel-trends en overleving.

De onderzoekers includeerden patiënten met slokdarmkanker, die tussen 2012 en 2016 de diagnose kregen. Vanuit deze data werd gekeken naar variatie in behandelingsstrategieën, doorlooptijd tot start van behandeling en 2-jaarsoverleving. De onderzoekers vergeleken hierin vijf MCN-clusters met elkaar.

Variatie neemt af

De onderzoekers vergeleken data van 1763 in 17 ziekenhuizen. 71% van deze patiënten ondergingen behandeling met curatieve intentie, met een spreiding van 69 – 77% tussen de clusters van ziekenhuizen in de periode 2015 – 2016. Hoewel variatie in behandelings-

voorwoord
samenvatting
gebruikte data
in cijfers
incidentie
performance status
comorbiditeit
vroegcarcinomen
potentieel curabel
palliatief
studie-overzicht
nawoord
colofon

► VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

modaliteiten tussen de clusters werd geobserveerd in de periode 2012 – 2014, werd deze variatie niet langer geobserveerd in de periode 2015 – 2016, behalve bij patiënten die helemaal geen behandeling ondergingen. De 2-jaarsoverleving van patiënten die behandeling met curatieve intentie ondergingen was vergelijkbaar tussen de clusters van ziekenhuizen (spreiding: 56 – 63%). Het duurde in de periode 2015-2016 gemiddeld 41 dagen (spreiding 34 - 47 dagen) voordat een behandeling na diagnose startte.

Ewout Kouwenhoven, chirurg-oncoloog ZGT en voorzitter van het dagelijks bestuur van MCN:
“Regionale netwerken dragen bij aan ééndezelfde diagnostiek en behandeling, of de patiënt nu in Roodeschool, Stavoren, Zutphen of Aalten woont. De missie lijkt geslaagd, er is in de tijd een duidelijke afname van variatie van zorg binnen MCN. Netwerkvorming heeft een minstens zo belangrijk neveneffect: zorgprofessionals krijgen structureel inzicht in best practices binnen hun netwerk, waardoor er voortdurend een drive is om te verbeteren. Dat is winst voor de patiënt van nu, en voor toekomstige patiënten.”

WINST VOOR DE PATIËNT VAN NU EN VOOR TOEKOMSTIGE PATIËNTEN

voorwoord
samenvatting
gebruikte data
in cijfers
incidentie
performance status
comorbiditeit
vroegcarcinomen
potentieel curabel
palliatief
studie-overzicht
nawoord
colofon

• • • • • • • • • •

▶ VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

3. PROMs GEREГИСТEERD IN DE POCOP

Onderzoek naar kwaliteit van leven - *patiëntgerapporteerde uitkomsten meten in POCOP*

Verlies van eetlust, passageklachten, slikklachten, misselijkheid, pijn, slapeloosheid: slokdarm- en maagkanker gaat gepaard met factoren die de kwaliteit van leven beïnvloeden. Om inzicht te krijgen in de mate van die beïnvloeding en het effect daarvan op behandeluitkomsten is in december 2015 het POCOP-project van start gegaan.

Kwaliteit van leven

Het POCOP-project (Prospective Observational Cohort Study of Oesophageal-gastric cancer Patients) verzamelt patiëntgerapporteerde uitkomsten (PROMs) van patiënten uit 50 ziekenhuizen in Nederland (www.pocop.nl). Patiënten krijgen voor, tijdens en na de behan-

deling vragenlijsten aangereikt waarmee de kwaliteit van leven in kaart wordt gebracht.

POCOP en de NKR

Door data van POCOP te koppelen aan die van de NKR kan de relatie tussen tumorkenmerken, behandelingen en kwaliteit van leven inzichtelijk gemaakt worden. Op basis van die data ontstaat inzicht waar kwaliteit van leven over een grotere populatie in wordt belemmerd, en wat de invloed daarvan is op bijvoorbeeld de algehele overleving. Onlangs verscheen daarover een studie van Van Kleef (Amsterdam UMC) en collega's, gepubliceerd in *Gastric Cancer*.

Angst meest gerapporteerd

Van Kleef en collega's koppel-

den in dit onderzoek de PROMs-data aan die van de NKR. Op basis daarvan konden ze de kwaliteit van leven in kaart brengen van twee groepen. De eerste groep betrof patiënten die potentieel curabele ziekte hebben en dus mogelijk een behandeltraject ingaan met het oog op genezing. De tweede groep bestond uit patiënten waarbij de ziekte vergevorderd was en niet meer genezen kon worden. Beide groepen rapporteren angst als factor die hun levenskwaliteit het meest beïnvloedt (resp. 51% en 57%). Bij de curabele groep zijn dat daarnaast eetproblemen (31%) en vermoeidheid (24%). Voor de vergevorderde groep zijn dat eetproblemen (41%) en zorgen over gewichtsverlies (32%). De

- voorwoord
- samenvatting
- gebruikte data
- in cijfers
- incidentie
- performance status
- comorbiditeit
- vroegcarcinomen
- potentieel curabel
- palliatief
- studie-overzicht
- nawoord
- colofon

▶ **VERDIEPING**

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

onderzoeksresultaten kunnen bijdragen aan keuzes rondom het zorgaanbod, bijvoorbeeld rond psychosociale ondersteuning en diëtistisch consult.

Voorspellende waarde op overleving

Uit verschillende klinische studies blijkt dat de kwaliteit van leven tijdens diagnose een voorspellende waarde kan hebben voor algehele overleving. In deze studies is de populatie echter niet representatief voor de gehele patiëntgroep. Daarom keken Van Kleef en collega's op basis van de POCOP-data naar de voorspellende waar-

de van kwaliteit van leven voor overleving. Kwaliteit van leven werd gemeten door middel van de EORCT QLQ-C30 vragenlijst, een internationale standaard voor het meten van gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven. De samenvattende score uit deze lijst (Global Health Status) bleek voor de potentieel curabele groep een goede voorspellende waarde te zijn voor de algehele overleving. Dat bleek ook zo te zijn bij patiënten die verminderde eetlust, problemen met slikken of pijn bij slikken, moeite met eten en gewichtsverlies rapporteerden. Voor de patiëntgroep

waarbij de ziekte vergevorderd was bleek de samenvattende score overleving het beste te voorspellen met daarnaast ook waarden zoals vermoeidheid, pijn, slapeloosheid en sociaal functioneren.

.....
van Kleef JJ, Dijksterhuis WPM, van den Boorn HG, Prins M, Verhoeven RHA, Gisbertz SS, Slingerland M, Mohammad NH, Creemers GJ, Neelis KJ, Heisterkamp J, Rosman C, Ruurda JP, Kouwenhoven EA, van de Poll-Franse LV, van Oijen MGH, Sprangers MAG, van Laarhoven HWM; Dutch Upper GI Cancer Group (DUCG). Prognostic value of patient-reported quality of life for survival in oesophagogastric cancer: analysis from the population-based POCOP study. Gastric Cancer. 2021 Jul 12

- voorwoord
- samenvatting
- gebruikte data
- in cijfers
- incidentie
- performance status
- comorbiditeit
- vroegcarcinomen
- potentieel curabel
- palliatief
- studie-overzicht
- nawoord
- colofon

VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

4. KWALITEIT VAN LEVEN

eQuiPe-studie en uitgezaaide kanker in beeld

Hoe ervaren mensen met gevorderde kanker én hun naasten hun kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg? Om die vraag te beantwoorden is IKNL begin 2017 gestart met de eQuiPe-studie.

eQuiPe

De eQuiPe-studie is het eerste grootschalige onderzoek naar de ervaring met zorg en kwaliteit van leven van mensen met gevorderde kanker en hun naasten. Het doel van de eQuiPe-studie is om via de ervaringen van patiënten en naasten aanknopingspunten op te sporen die kunnen bijdragen aan het verbeteren van de palliatieve zorg voor zowel

patiënten met kanker als hun naasten. Vanuit meer dan 40 ziekenhuizen zijn tussen 2018 en 2020 ruim 1.000 patiënten met uitgezaaide kanker en bijna 900 naasten geïnccludeerd in de studie. In de studie zijn 39 patiënten met slokdarmkanker geïnccludeerd en 20 patiënten met maagkanker.

Vragenlijsten

Patiënten en naasten ontvangen via PROFIEL elke drie maanden tot aan het overlijden van de patiënt een vragenlijst over hun gezondheid, hun ervaring met gevolgen van kanker en de ervaren zorg. Voor patiënten met slokdarm- of maagkanker gebeurde dit in afstemming

met het POCOP-project. Met de longitudinale informatie uit deze vragenlijsten kan uiteindelijk de complete palliatieve levensfase in beeld worden gebracht. Ook kunnen veranderingen in de tijd in beeld worden gebracht.

NKR symposium

Op 5 oktober 2020 vond het jaarlijkse [NKR symposium](#) plaats, waar de eerste resultaten van de eQuiPe studie zijn gepresenteerd. Deze eerste resultaten laten zien dat alle domeinen van kwaliteit van leven van patiënten met gevorderde kanker aangedaan zijn, zowel lichamelijk, emotioneel, sociaal en spiritueel. >>

voorwoord
samenvatting
gebruikte data
in cijfers
incidentie
performance status
comorbiditeit
vroegcarcinomen
potentieel curabel
palliatief
studie-overzicht
nawoord
colofon

VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

In het [rapport 'Uitgezaaide kanker in beeld'](#) wordt daarom ook gepleit voor meer aandacht voor kwaliteit van leven bij mensen met uitgezaaide kanker, op alle vier dimensies. Ook aandacht voor naasten is belangrijk, zij blijken zich vaker gespannen of prikkelbaar te voelen en maken zich meer zorgen.

Een kwart van de patiënten vindt dat zij niet volledig zijn geïnformeerd over hun ziekte en behandeling en over het levenseinde. De meerderheid van de patiënten (84%) is tevreden over de mate waarin zij betrokken worden bij beslissingen over hun behandeling en 89% weet wie ze moeten bellen

als ze hulp nodig hebben. Een meerderheid van de patiënten met uitgezaaide kanker heeft het gevoel dat zowel familie en vrienden als de behandelend arts op de hoogte zijn van zijn voorkeuren voor toekomstige behandeling en zorg.

'Het gaat om mijn kwaliteit van leven. Wat voor mij belangrijk is, hoeft voor een ander niet zo te zijn.'



Meer weten

Kijk voor meer informatie over de eQuiPe-studie op de site van [IKNL](#) of [Palliaweb](#)

- voorwoord
- samenvatting
- gebruikte data
- in cijfers
- incidentie
- performance status
- comorbiditeit
- vroegcarcinomen
- potentieel curabel
- palliatief
- studie-overzicht
- nawoord
- colofon

▶ VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

5. VARIATE

WELKE FACTOREN BEÏNVLOEDEN DE BEHANDELKEUZE?

Welke factoren zijn van invloed op de behandelkeuze van patiënten met slokdarm- of maagkanker? En welke invloed oefenen zorgverleners en patiënten uit op dit besluitvormingsproces?

Deze vragen staan centraal in de VARIATE-studie, een kwalitatief én kwantitatief onderzoek, met als doel een zo compleet mogelijk overzicht van dit proces te krijgen. De focus is daarbij niet alleen gericht op curatieve behandelingen (met kans op serieuze bijwerkingen), maar ook op het bewust afzien van een curatieve behandeling & een betere kwaliteit van leven op korte termijn. Het onderzoek wordt uitgevoerd door IKNL in

samenwerking met het Catharina Ziekenhuis en elf ziekenhuizen met uiteenlopende zorgprofielen.

Wanneer in wetenschappelijke analyses rekening wordt gehouden met factoren als leeftijd, comorbiteiten en ziektestadium, blijkt dat er nog steeds een aanzienlijke variatie is tussen het ziekenhuis van diagnose en de kans op het krijgen van een op curatie gerichte behandeling.

Patiënten gediagnosticeerd in ziekenhuizen met de hoogste kans op een curatieve behandeling hebben ook een betere overleving vergeleken met pati-

ënten gediagnosticeerd in ziekenhuizen met de laagste kans op een curatie gerichte behandeling. Voor de kans om te overleven maakt het dus uit in welk ziekenhuis een toekomstig slokdarm- of maagkankerpatiënt binnen stapt. Vergelijkbare variatie in behandeling is ook bij andere kankersoorten beschreven.

In eerdere studies is getracht om middels kwantitatieve dataverzameling uit medische dossiers de oorzaken van de variatie te achterhalen, maar dat is slechts gedeeltelijk gelukt. Factoren, zoals de wens van de patiënt, organisatie en processen binnen een ziekenhuis en

voorwoord
samenvatting
gebruikte data
in cijfers
incidentie
performance status
comorbiditeit
vroegcarcinomen
potentieel curabel
palliatief
studie-overzicht
nawoord
colofon

VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

persoonlijke overtuigingen van artsen zijn niet of lastig kwantitatief te registreren en te analyseren.

De primaire uitkomstmaten van dit onderzoek zijn gericht op het geven van een overzicht van (aanpasbare) factoren die invloed hebben op de behandelingskeuzes bij slokdarm- en maagkanker. Binnen de VARIATE-studie wordt daarom data

uit medische dossiers (kwantitatief onderzoek) gecombineerd met kwalitatief onderzoek (interviews, groepsgesprekken met artsen en patiënten).

De uitkomsten van dit onderzoek geven patiënten en artsen beter inzicht in factoren die een rol spelen bij het maken van behandelkeuzes. Deze resultaten kunnen in de nabije toekomst bijdragen aan het maken van

behandelkeuzes-op-maat. Dit kan aan de ene kant leiden tot het vaker kiezen voor een behandeling gericht op genezing en een betere overleving van deze patiënten. Aan de andere kant kan het bij een deel van de patiënten leiden tot het afzien van een ingrijpende, op genezing gerichte behandeling, maar bewust te kiezen voor behoud van kwaliteit van leven op de kortere termijn.



- voorwoord
- samenvatting
- gebruikte data
- in cijfers
- incidentie
- performance status
- comorbiditeit
- vroegcarcinomen
- potentieel curabel
- palliatief
- studie-overzicht
- nawoord
- colofon

• • • • •
► VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

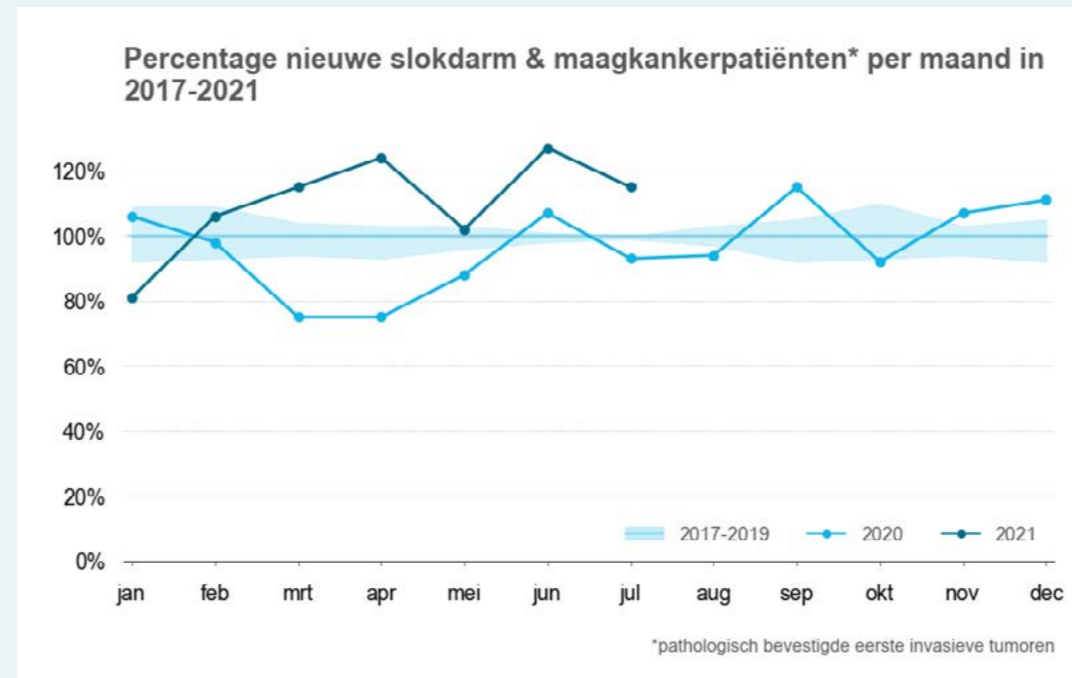
6. COVID19 minder diagnoses in de eerste golf

Tijdens de coronapandemie is IKNL, in samenwerking met PALGA en DHD de effecten op de oncologische zorg gaan monitoren. Voor slokdarm- en maagkanker is tot nu toe vooral gekeken naar diagnostiek, waarin cijfers van 2020 en 2021 zijn vergeleken met het gemiddelde van 2017-2019.

In de maanden maart en april 2020, tijdens de eerste coronagolf, was er een daling te zien van het aantal diagnoses van slokdarm- en maagkanker. Voor slokdarmkanker en maagkanker lag het aantal diagnoses in maart/april 2020 20% onder het gemiddelde. Een van de oorzaken kan zijn dat patiënten met klachten zich minder hebben gemeld bij de huisarts gedurende de eerste golf. In de maanden

daarna trad herstel op. Meerdere oproepen van artsen en de campagne 'Kanker wacht niet op corona' van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties hebben hier waarschijnlijk aan bijgedragen. In de tweede en derde coronagolf lijkt er geen daling in het aantal diagnoses te zijn. In 2021 lag het aantal diagnoses hoger ten opzichte van 2017-2019.

De gevolgen van de COVID-19-epidemie op het aantal kankerdiagnoses, behandelpatronen en uiteindelijk ook de uitkomsten zal IKNL blijven monitoren, in samenwerking met het PALGA en DHD, in nauwe afstemming met de partners van de landelijke Taskforce Oncologie en de Nederlandse Zorgautoriteit. iknl.nl/covid19



voorwoord
samenvatting
gebruikte data
in cijfers
incidentie
performance status
comorbiditeit
vroegcarcinomen
potentieel curabel
palliatief
studie-overzicht
nawoord
colofon

VERDIEPING

Lees meer over vroegdiagnostiek, oncologienetwerken, registratie van PROM's, kwaliteit van leven (eQuiPe), variatie in behandelkeuze (VARIATE) en de invloed van COVID-19 op het aantal diagnosis. →

Dit rapport is een uitgave van IKNL



in samenwerking met de DUCG, DUCA,
POCOP en SPKS



colofon

Redactie

Rob Verhoeven en Patrick Veldhuis, IKNL

Eindredactie

Werner Tolsma, IKNL

Vormgeving

Marja van Vliet, IKNL

Met medewerking van

Dr. Willemieke Dijksterhuis, IKNL

Dr. Paul Jeene, Radiotherapiegroep

Dr. Ewout Kouwenhoven, Ziekenhuisgroep Twente

Prof. dr. Hanneke van Laarhoven, AmsterdamUMC

Dr. Grard Nieuwenhuijzen, Catharina Ziekenhuis

Prof. dr. Camiel Rosman, Radboudumc

Dr. Johanna van Sandick, Antoni van Leeuwenhoek

Prof. dr. Peter Siersema, Radboudumc

Dr. Marije Slingerland, Leids Universitair Medisch Centrum

Dr. Liesbeth Timmermans, SPKS Leven met maag- of slokdarmkanker

Daan Voeten, DUCA

Prof. dr. Bas Weusten, UMC Utrecht

Prof. dr. Bas van Wijnhoven, ErasmusMC