

Jaarverslag 2014

Focus op de NKR+

Mei 2015

Jaarverslag 2014

Focus op de NKR+

Status	concept
Opdrachtgever	Raad van bestuur

Documentinformatie

Revisiehistorie

Versie	Datum	Beschrijving aanpassing	Auteur
0.1	17-2-2015	initiële versie	Astrid Scholl/Caroline van den Broek
0.2	17-3-2015	Aanpassingen van MT-leden	MT-leden
0.3	25-3-2015	Aanpassingen van bestuur	Astrid Scholl
0.4	9-4-2015	Aanpassingen van MT-leden	MT-leden

Goedkeuring

Versie	Datum	
1.0	12-5-2015	Raad van bestuur
1.0	22-5-2015	Raad van toezicht

Inhoudsopgave

Voorwoord	6
Leeswijzer	7
1 Uitgangspunten voor verslaglegging	8
2 Profiel van de organisatie	9
2.1 Algemene gegevens	9
2.2 Organisatiestructuur	9
2.3 Kerngegevens	10
2.4 Belanghebbenden/samenwerkingspartners	10
3 Bestuur, toezicht, medezeggenschap	11
3.1 Toepassing Governancecode	11
3.2 Raad van bestuur	11
3.3 Raad van toezicht	12
3.4 Medezeggenschap	14
3.5 Raad van advies	14
4 Beleid en activiteiten	15
4.1 Missie	15
4.2 Activiteiten ter verbetering van de oncologische zorg	16
4.2.1 Kankerregistratie	16
4.2.2 Onderzoek en onderzoeksondersteuning	17
4.2.3 Richtlijnen	21
4.2.4 Productontwikkeling	24
4.2.5 Consulentschappen	26
4.2.6 Landelijke en regionale activiteiten	27
4.3 Activiteiten ter verbetering van de palliatieve zorg	28
4.3.1 Kankerregistratie	28
4.3.2 Onderzoek en onderzoeksondersteuning	29
4.3.3 Richtlijnen en productontwikkeling	30
4.3.4 Consulentschappen	32
4.3.5 Landelijke en regionale activiteiten	33
5 Financieel beleid	35
B1 NKR aanlevering Clinical Audits	37
B2 Overzicht publicaties	38
B3 Abstracts	54
B4 Overzicht (tumor)werkgroepen en MCN's	65

Voorwoord

De raad van toezicht kijkt terug op een bijzonder jaar. Per 1 januari 2014 fuseerden het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) en het Integraal Kankercentrum Zuid (IKZ) tot één landelijke organisatie. Als onderdeel van de fusie mochten wij drie nieuwe raad van toezichtleden uit de raad van toezicht IKZ in ons midden verwelkomen. De omvang van de raad van toezicht is daarmee op zeven leden gekomen. Besloten is dit aantal in twee jaar tijd af te bouwen naar vijf. Tegelijkertijd kreeg IKNL een nieuwe, tweehoofdige raad van bestuur. Op 1 januari 2014 startte Peter Huijgens zijn werkzaamheden, op 1 mei gevolgd door Ronald Spanjers.

Voor de organisatie was het geen gemakkelijk jaar. De komst van een nieuwe raad van bestuur leidde onder andere tot herijking van de koers, en de integratie van de twee fuserende organisaties vroeg om een herziening van de organisatiestructuur. Hoewel dit, amper drie jaar na het ontstaan van IKNL, opnieuw onzekerheden met zich meebracht, zagen wij dat de medewerkers de ontwikkelingen die zijn ingezet constructief en met veel energie oppakten.

Ook konden we, tot ons grote genoegen, constateren dat de verbinding met het netwerk en dus de professionals verstevigd is. Door samen met onze stakeholders te bepalen wat we registreren, hoe we rapporteren, waar we verbeteringen kunnen aanbrengen en hoe we kunnen helpen om vanuit onze bijzondere opdracht, de oncologische en palliatieve zorg in Nederland op een nog hoger peil te krijgen, heeft IKNL meerwaarde voor zorgprofessionals en patiënten.

Wij danken alle professionals in het veld, bestuurders van instellingen en koepels, onderzoekers en andere stakeholders voor het vertrouwen dat er is in IKNL. Wij weten dat dit vertrouwen niet mogelijk is zonder de inzet, professionaliteit en bevologenheid van de medewerkers. Wij zijn de medewerkers, de ondernemingsraad, het managementteam en de raad van bestuur dan ook zeer erkentelijk voor hun grote inzet en toewijding in het afgelopen jaar.

Emile Lohman,
voorzitter raad van toezicht IKNL

De eerste dag van januari 2014 kenmerkt een historisch moment voor de integrale kankercentra in Nederland: het Integraal Kankercentrum Zuid fuseert met de al eerder in IKNL gefuseerde kankercentra zodat een echt nationaal IKNL tot stand is gekomen. Daarin werken 500 betrokken professionals samen aan de verbetering van de kwaliteit van oncologische en palliatieve zorg, door hen die zorg verlenen aan patiënten te ondersteunen met een scala aan activiteiten.

Om goed in te kunnen spelen op de veranderingen in de gezondheidszorg moet de basis van IKNL op orde blijven. Daarom werd in 2014 een organisatieplan ontwikkeld dat begin 2015 ingevoerd is. Een modern personeelsinformatiesysteem ondersteunt de organisatie daarbij. Ook zijn er voorbereidingen getroffen voor de vervanging het registratiesysteem van de Nederlandse Kankerregistratie waardoor we op een efficiëntere manier kunnen registreren. We registreerden in 2014 meer tumoren dan vorig jaar, publiceerden meer wetenschappelijke artikelen en namen de revisie van veel richtlijnen op ons. Ook kreeg de regierol van IKNL in de palliatieve zorg meer betekenis.

Het bestuur ziet de medewerkers met veel plezier en energie vormgeven aan de vernieuwingen. IKNL laat zijn kracht zien en dat wordt positief ontvangen door de professionals in de zorg.

Deze gezonde basis geeft ons vertrouwen in de toekomst.

Peter Huijgens en Ronald Spanjers
raad van bestuur IKNL

Leeswijzer

Voor u ligt het maatschappelijk jaarverslag van het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) over 2014. In dit jaarverslag staan in het eerste hoofdstuk de uitgangspunten voor verslaglegging. In het tweede hoofdstuk staat het profiel van de organisatie beschreven. Gevolgd door hoofdstuk drie met een toelichting op de Governance Code en de invulling hiervan door IKNL. Hoofdstuk vier beschrijft het beleid van IKNL en de activiteiten die de organisatie uitvoerde ter verbetering van de oncologische zorg en palliatieve zorg, geclusterd per thema:

- a kankerregistratie
- b onderzoek en onderzoeksondersteuning
- c richtlijnen en productontwikkeling
- d consulentschappen
- e landelijke en regionale activiteiten

Hoofdstuk vijf geeft het financieel beleid weer.

1 Uitgangspunten voor verslaglegging

In het jaarverslag legt de raad van bestuur verantwoording af over het gevoerde beleid en de geleverde prestaties van Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) in 2014. IKNL is publiek gefinancierd. De financiering van IKNL loopt grotendeels via een instellingssubsidie bij het ministerie van VWS voor de oncologische en palliatieve zorg. Deze instellingssubsidie waarborgt de onafhankelijkheid en de objectiviteit van de organisatie. IKNL ontvangt daarnaast projectsubsidies van onder andere KWF Kankerbestrijding, ZonMw en wetenschappelijke verenigingen.

Dit verslag is vastgesteld door de raad van bestuur en goedgekeurd door de raad van toezicht op xx xxx 2015.

2 Profiel van de organisatie

2.1 Algemene gegevens

De Stichting Integraal Kankercentrum Nederland is opgericht bij notariële akte op 31 december 2010. IKNL is gevestigd aan het Godebaldkwartier 419, 3511 DT te Utrecht, ook statutaire vestigingsplaats.

IKNL is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel te Utrecht onder nummer 30284694. Ook heeft IKNL een ANBI-status. (Algemeen Nut Beogende Instellingen). De accountant in het verslagjaar is BDO Nederland Accountants en (Belasting)adviseurs.

2.2 Organisatiestructuur

De organisatiestructuur in het verslagjaar kent haar ontstaan in 2011 en was gebaseerd op de kernactiviteiten van IKNL:

- het ontwikkelen en uitvoeren van registraties, monitorinstrumenten en het faciliteren van onderzoek (op basis van deze registraties).
- het organiseren en faciliteren van netwerken en consultantendiensten.
- het ontwikkelen, invoeren, bevorderen van het gebruik en het evalueren van kennis- en kwaliteitsinstrumenten.

Vanwege onder andere de fusie met het voormalige Integraal Kankercentrum Zuid (IKZ) op 1 januari 2014 is besloten in het verslagjaar een nieuwe organisatiestructuur vorm te geven. In de tussentijd is gebruik gemaakt van een groeimodel waarbij voormalig IKZ als afdeling naast de IKNL-afdelingen geplaatst werd.

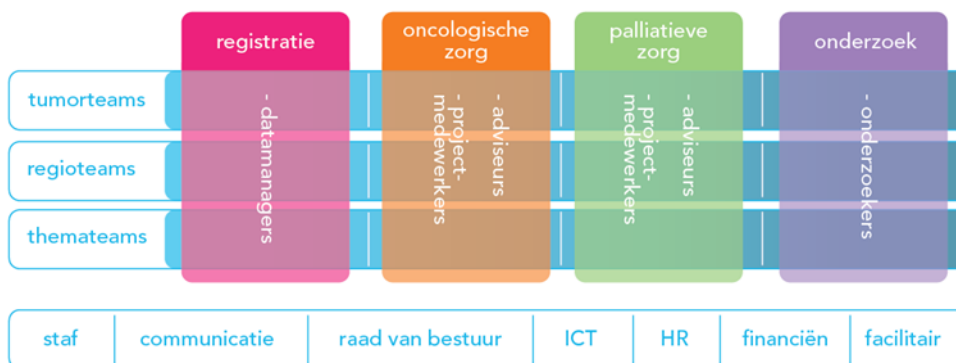
De nieuwe organisatiestructuur is per 1 januari 2015 aangepast op basis van de uitgangspunten:

- IKNL kan optimaal inspelen op de complexiteit en dynamiek binnen de oncologische en palliatieve zorg met een organisatie waarin het aantal hiërarchische lagen beperkt is, waar de beslissingen zo laag mogelijk in de organisatie genomen kunnen worden, en samenwerken een belangrijke kernwaarde is,
- de complexiteit en dynamiek vragen een integrale benadering, waarbij IKNL expertises samen brengt,
- de organisatiestructuur moet meer herkenbaar zijn voor onze doelgroep en beter aansluiten bij de verantwoordingswijze van onze financiers,
- geografie is geen leidend organisatieorderingsprincipe. IKNL speelt in op de ontwikkelingen in regio's door ze te ondersteunen. Wanneer dat instrumenteel is, organiseren we dat dichtbij. Een goede inbedding in en aansluiting op het regionale oncologische en palliatieve zorgveld is belangrijk.

Deze uitgangspunten resulteren in deze organisatiestructuur:

Figuur 2.1

Organisatiestructuur IKNL



Deze matrixstructuur onderstreept de functie van IKNL als netwerkorganisatie dat samenwerkt met het veld, georganiseerd via inhoudelijke samenwerkingsverbanden in tumor-, regio- en themateams (horizontale lijn) over de hiërarchische afdelingen (verticale lijn) heen.

2.3 Kernegegevens

Bij IKNL werkten gemiddeld 403 fte (op 31 december 2014 420 fte) verspreid over negen locaties. Het aantal medewerkers bedroeg toen 529 (460 vrouwen, 69 mannen), waarvan 167 fulltimers en 362 parttimers. De gemiddelde leeftijd is 45 jaar en de gemiddelde duur van het dienstverband 8 jaar.

Tabel 2.1

Verzuim IKNL-medewerkers	aantal fte	frequentie	verzuimcijfer
Totaal / gemiddeld	420	0.74	4.4%

De bedrijfsopbrengsten van IKNL over 2014 bedragen € 38,7 miljoen, waarvan een VWS-instellingssubsidie van € 34,2 miljoen voor de oncologische en palliatieve zorg en overige opbrengsten uit datamanagement, richtlijnontwikkeling, onderzoek en verzameling van aanvullende registratie-items van € 4,4 miljoen. De bedrijfslasten over 2014 bedragen € 39,3 miljoen en bestaan uit personeelskosten (€ 25,5 miljoen) en materiële lasten (€ 13,8 miljoen). Het resultaat bedraagt hiermee € 0,5 miljoen nadelig (2013 € 1,0 miljoen voordelig).

2.4 Belanghebbenden/samenwerkingspartners

IKNL heeft als maatschappelijke en netwerkorganisatie een beleid voor de dialoog met samenwerkingsverbanden of organisaties die rechtstreeks bij het beleid en de maatschappelijke doelstelling van IKNL zijn betrokken en als belanghebbenden actief zijn binnen het verzorgingsgebied. In dat kader stelt de raad van bestuur vast en keurt de raad van toezicht goed dat de belanghebbenden in het complexe veld van de oncologische en palliatieve zorg van IKNL zijn:

- de zorgprofessionals, onderzoekers en besturen van zorginstellingen en op zorgverzekeraars.
- wetenschappelijke verenigingen en koepelorganisaties in de zorg.
- palliatieve netwerken.

IKNL heeft op onderwerpen onder meer regulier overleg en/ of intensieve samenwerking met bijvoorbeeld Federatie Medisch Specialisten, ministerie van VWS, ZonMW, KWF Kankerbestrijding, Dutch Institute for Clinical Auditing (DICA), Pathologisch Anatomisch Landelijk Geautomatiseerd Archief (Palga), Zorginstituut Nederland, patiëntenbeweging Levenmetkanker.

Voor de verbetering van de inhoud en samenhang in de palliatieve zorg overlegt IKNL of werkt samen met onder meer Associatie High-care Hospices (AHCH), Agora, Fibula, Netwerken Palliatieve Zorg, Nivel, NFU-Expertisecentra, Nederlands Huisartsengenootschap (NHG), Palliactief, Stichting Leerhuizen, Verenso, Vilans, Vrijwilligers Terminale Palliatieve Zorg (VTPZ), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), ZonMw.

3 Bestuur, toezicht, medezeggenschap

3.1 Toepassing Governancecode

IKNL is geen zorgorganisatie in de zin van de Zorgbrede Governancecode, maar omdat IKNL werkzaam is in het domein van en voor zorgorganisaties, volgt IKNL waar mogelijk de principes en bepalingen van deze code.

3.2 Raad van bestuur

De dagelijkse leiding van IKNL is in handen van de raad van bestuur, die onder toezicht staat van de raad van toezicht en geadviseerd wordt door de ondernemingsraad en de raad van advies.

In het vorige verslagjaar besloot de raad van toezicht de raad van bestuur uit te breiden van één naar twee leden. Gehoord hebbende de ondernemingsraad benoemde de raad van toezicht prof. dr. P.C. Huijgens per 1 januari 2014 tot voorzitter, en dr. R.W.L. Spanjers op 1 mei 2014 tot lid raad van bestuur IKNL.

In het Reglement raad van bestuur zijn verantwoordelijkheden, bevoegdheden en verdeling van aandachtsgebieden vastgelegd, evenals de relatie van de raad van bestuur met raad van toezicht, managementteam en ondernemingsraad. Het Reglement raad van bestuur werd in het verslagjaar herzien en op 18 december 2014 goedgekeurd door de raad van toezicht.

Met instemming van de ondernemingsraad werd in het verslagjaar de Regeling melding misstanden ('klokkenluidersregeling') vastgesteld. In het verslagjaar werden geen misstanden gemeld. De bezoldiging van de raad van bestuur wordt vastgesteld door de raad van toezicht en valt binnen de normen van de WNT.

Verdeling van aandachtsgebieden:

prof. dr. P.C. Huijgens

Externe focus

- Oncologische zorg
- Registratie
- Onderzoek
- Communicatie
- Raad van advies

dr. R.W.L. Spanjers

Interne focus

- Palliatieve zorg
- Financiën
- HR
- IT
- Facilitair
- Ondernemingsraad

Nevenfuncties (goedgekeurd door de raad van toezicht):

prof. dr P.C. Huijgens

- voorzitter Data Safety Monitoring Board VUmc
- lid raad van commissarissen Holland PTC
- lid raad van toezicht Hematon, LMK
- lid bestuur Eerlijke Geneesmiddelen Voorziening
- lid bestuur Vroman Foundation
- lid raad van advies St. Beleef je Smaak
- lid stuurgroep passende zorg
- adviseur HOVON
- lid European Hematology Association
- lid NVVHematologie
- lid NIV

dr. R.W.L. Spanjers

- voorzitter Curatorium RC/EFMC TIAS

3.3 Raad van toezicht

De raad van toezicht houdt toezicht op de raad van bestuur en staat deze met raad ter zijde. Bij de vervulling van hun taak richten de leden van de raad van toezicht zich naar het belang van de stichting en wegen daartoe de belangen van de bij betrokken personen en organisaties af.

In het Reglement raad van toezicht zijn verantwoordelijkheden, bevoegdheden en (basis)profiel, procedures voor werving en selectie, benoeming en evaluatie van zowel raad van toezicht als raad van bestuur vastgelegd. Het Reglement is in het verslagjaar herzien en op 18 december 2014 vastgesteld.

Leden raad van toezicht met hoofd*- en (relevante) nevenfuncties eind 2014:

drs. E.A.R.J. Lohman (voorzitter)

- voorzitter raad van commissarissen Arbo Unie B.V.
- voorzitter vereniging Reliëf
- bestuurslid Christelijk Sociaal Congres

drs. W.J.L. Bujs-Glaudemans (vice-voorzitter)

- burgemeester Oss*
- voorzitter Verenigde Bijzondere Scholen
- voorzitter Jan Kerstenfonds
- voorzitter Landelijke Examencommissie Toezicht en Handhaving

drs. J.W. Brenninkmeijer

- Directeur en Ambtelijk Secretaris Meldpunt Seksueel Misbruik RKK*
- Lid Provinciale Staten van Noord Brabant
- Vice-voorzitter parochies H. Johannes Evangelist en H. Maria
- Inkomend voorzitter Rotary Club Vught

drs. J.G.M. Hendriks

- raad van bestuur ziekenhuis MCH Bronovo-Nebo 's-Gravenhage*
- voorzitter raad van toezicht Lab West
- lid raad van toezicht Apotheek Haagse Ziekenhuizen
- lid bestuursadviescommissie NVZ Onderwijs en Opleidingen

L.J.M. Klaasse-van Remortel

- vice-voorzitter raad van toezicht Stichting Zeeuws Radiotherapeutisch Instituut
- vice-voorzitter raad van toezicht Vrienden van het Zeeuws Radiotherapeutisch Instituut
- lid Zorgcommissie Zeeuws Radiotherapeutisch Instituut
- lid bestuur Vrienden Integrale Oncologisch Zorg
- lid Nederlandse Vereniging van Toezichhouders in de Zorg
- auditor Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg

prof. dr. B. Löwenberg

- hoogleraar hematologie Erasmus Medisch Centrum Rotterdam*
- chair Scientific Committee, European School of Hematology, Parijs
- lid Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen
- lid Gezondheidsraad
- editor-in-chief Blood, Journal of the American Society of Hematology, Washington DC

prof. dr. V.C.G. Tjan-Heijnen

- hoogleraar Interne Geneeskunde i.h.b. de Medische Oncologie Maastricht UMC+*
- voorzitter Oncologiecommissie Maastricht UMC+
- directeur Regionale Samenwerking Oncologie Zuidoost Nederland (OncoZON)
- lid Editorial Board Annals of Oncology, ESMO
- lid ZonMw TOP-commissie

De raad van toezicht vergaderde in het verslagjaar zes keer in aanwezigheid van de raad van bestuur. De volgende besluiten zijn genomen:

- Het jaarverslag 2013 en de begroting 2015 werden goedgekeurd.
- De volgende onderwerpen waren regelmatig onderwerp van gesprek:
 - organisatieveranderplan
 - visieontwikkeling NKR+
 - fusie van de steunstichtingen van de voormalige integrale kankercentra.
 - ICT-ontwikkelingen
 - subsidie-ontwikkelingen
 - kwaliteitsbeleid
 - samenwerking met externe partijen
 - betrokkenheid van patiënten
- Gelet op de maatschappelijke rol en het karakter van IKNL enerzijds en het doel van de WNT en de daarop gebaseerde Regeling anderzijds, werd besloten tot vrijwillige naleving van de 'Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg en welzijnssector'.
- De bezoldiging van de leden van de raad van toezicht wordt tweejaarlijks binnen de normen van de WNT vastgesteld. Deze weging is in het verslagjaar opnieuw getoetst. Voor het verslagjaar was de bezoldiging ongewijzigd ten opzichte van de jaren 2012-2013.
- De Reglementen raad van toezicht, auditcommissie en remuneratiecommissie werden vastgesteld; het Reglement raad van bestuur werd goedgekeurd.
- Het rooster van aftreden werd vastgesteld zodanig dat op termijn de omvang van de raad van toezicht afneemt van zeven naar vijf leden. Om redenen van continuïteit in ervaring en deskundigheden binnen de raad van toezicht is gekozen voor 'dakpansgewijze' vervanging/opvolging. Dat wil zeggen dat in 2015 en 2016 steeds twee leden aftredend zijn en één vacature ontstaat.
- Voor de evaluatie van het eigen functioneren stelde de raad een procedure vast.
- Mevrouw Klaasse werd benoemd als vertegenwoordiger van de raad van toezicht in het bestuur van de steunstichting Vrienden Integrale Oncologische Zorg.

De raad van toezicht heeft in het verslagjaar eenmaal gesproken met de ondernemingsraad. Op voorstel van de ondernemingsraad zijn in het vervolg de bestuurders bij dit overleg aanwezig.

De raad van toezicht maakt gebruik van twee vaste commissies: de auditcommissie en de remuneratiecommissie.

De auditcommissie bestaat uit twee leden van de raad van toezicht (de heren Brenninkmeijer en Hendriks) en ziet toe op het financiële verslagleggingsproces en adviseert over financiële en ICT-vraagstukken. De auditcommissie kwam in het verslagjaar vijfmaal bijeen.

De remuneratiecommissie bestaat uit drie leden (mevrouw Buijs-Glaudemans en de heren Hendriks en Lohman) en adviseert over de benoeming en bezoldiging van de leden van de raad van toezicht en raad van bestuur. De remuneratiecommissie is aan het einde van het verslagjaar ingesteld.

3.4 Medezeggenschap

De ondernemingsraad van IKNL vergaderde in 2014 elke maand met het bestuur. De raad bestond uit 14 leden waaronder een voorzitter, vicevoorzitter, secretaris en overige leden. Een ambtelijk secretaris ondersteunde de raad.

De OR stemde in 2014 in met:

- de regeling Jaarurensystematiek
- de regeling Melding misstanden ('klokkenluidersregeling')
- de aanvullende secundaire arbeidsvoorwaarden
- Werkkostenregeling (WKR) en fietsenplan (afschaffing fietsenplan en opnemen vakbondsvergoeding in vrije ruimte)

De OR heeft positief advies gegeven over:

- de aanstelling van de 2^e bestuurder
- benoeming van het MT
- organisatieveranderplan, met de opmerking dat de nieuwe organisatiestructuur in 2015 een verdere uitwerking vraagt en een frequent gespreksonderwerp tussen bestuur en OR blijft.
- de verhuizingen van de locaties Amsterdam, Rotterdam, en Maastricht.

Tot slot informeerde het bestuur de OR over het jaarplan 2015.

3.5 Raad van advies

Het bestuur wil het IKNL-beleid op inhoudelijke thema's bij onze doelgroep, de professionals toetsen. Daarom is er een raad van advies onder voorzitterschap van de voorzitter raad van bestuur van IKNL, prof. dr. P.C. Huijgens ingesteld. De raad bestaat uit een aantal professionals dat op persoonlijke titel zitting hebben. Hun benoeming vond plaats op basis van de volgende uitgangspunten:

- medische professionals, die hun sporen in het oncologisch gebied hebben verdiend en in de markt bekend staan als opinion leaders met een breed netwerk,
- gericht op Nederland maar deel ook in Europees verband,
- gezien hun nevenfuncties niet een directe belangenbehartiger zijn,
- combinatie van zorg en wetenschap.

De leden zijn:

- prof. dr. J.H.J.M. van Krieken patholoog UMC Nijmegen en manager RUCO
- prof. dr. C.J. van de Velde, chirurg Leids UMC
- prof. dr. E.G.E. de Vries, medisch oncoloog UMC Groningen
- prof. dr. K.C.P. Vissers, anesthesioloog UMC Nijmegen
- prof. dr. E. van der Wall, medisch oncoloog UMC Utrecht / voorzitter Boog

De raad van advies kwam in het verslagjaar driemaal bijeen. Thema's die besproken werden zijn:

- ontwikkelingen en voortgang NKR+
- regionalisatie oncologische zorg / CCN's
- ontwikkelingen in de palliatieve zorg
- organisatieveranderplan

4 Beleid en activiteiten

4.1 Missie

IKNL heeft ten doel het dienen van het algemeen belang door het bevorderen van de bestrijding van kanker, in het bijzonder de zorg aan personen met kanker, evenals het bevorderen van de palliatieve zorg en voorts al wat rechtstreeks of zijdelings met een en ander verband houdt of daartoe bevorderlijk kan zijn, alles in de ruimste zin des woords (statuten IKNL).

Onze missie is **samenwerken** aan voortdurende verbetering van de kwaliteit van oncologische en palliatieve zorg.

NKR+

Om de missie mogelijk te maken zet IKNL in op het ontwikkelen van de NKR+. NKR+ staat voor: registreren, rapporteren, verbeteren en regelen (figuur 4.1).

Figuur 4.1

Hoofdprocessen IKNL



De behoefte aan informatie van ziekenhuizen/ zorginstellingen, beroepsgroepen en patiënten neemt toe. Informatie is nodig om individuele ziekenhuizen en zorginstellingen te ondersteunen in beleidsvorming en netwerkvorming zoals Comprehensive Cancer Networks (CCN's) en consortia voor palliatieve zorg mogelijk te maken. Tegelijkertijd is een goed informatiesysteem onontbeerlijk voor onderzoek, voor evaluatie van het belang en het gebruik van richtlijnen, voor het goed en verantwoord toepassen van nieuwe geneesmiddelen en behandelstrategieën, en voor het verrichten van patiëntgebonden onderzoek.

- **Registreren:** Van elke patiënt met kanker verzamelt IKNL gegevens in de Nederlandse Kankerregistratie (NKR). De komende tijd breiden we de set tumorspecifieke gegevens uit inclusief de palliatieve fase. Aan deze twee basissets kan een derde set gegevens worden toegevoegd voor specifieke vragen en

onderzoek. We verzamelen ook meer gegevens over het beloop van de ziekte en daarmee wordt de NKR een continu patiëntvolgsysteem, uniek in de wereld.

- **Rapporteren:** De gegevens uit de NKR rapporteert IKNL vervolgens in drie domeinen: het publieke domein (wetenschap), het politieke domein (VWS, Zorginstituut Nederland) en het zorgdomein (ziekenhuizen/ zorginstellingen, zorgprofessionals en patiënten).
- **Verbeteren:** De cijfers en rapportages maken inzichtelijk waar verbeterpotentieel zit. IKNL initieert op basis van cijfers en de vragen vanuit het veld ook verbeteracties, zoals scholingsactiviteiten, vaak samenhangend met implementatieprogramma's voor richtlijnen, zorgpaden en kwaliteitskaders. IKNL helpt veranderingen vorm te geven en op de werkvloer duurzaam in te voeren. Het effect van alle verbeteracties evalueren we in de NKR.
- **Regelen:** Richtlijnen worden ingezet voor kwaliteits- en doelmatigheidsverbetering en het terugdringen van ongewenste variatie in de zorg. IKNL besteedt samen met professionals veel aandacht aan het sneller reviseren van richtlijnen en het incorporeren van aanbevelingen in het besluitvormingstraject. De op evidence berustende richtlijnen en normen bepalen welke zorg geleverd wordt en waar en door wie die geleverd mag worden. Dit noopt instellingen tot het maken van beleidskeuzes. Dat leidt tot een noodzaak tot heroriëntatie van de organisatie van de zorg, concentratie en spreiding van oncologische zorg en het ontstaan van oncologische en palliatieve regionale en lokale samenwerkingsverbanden. Transmurale en tumorspecifieke zorgpaden ondersteunen deze heroriëntatie, en consultants sluiten met hun dienstverlening hierop aan.

In het jaarplan 2015 zijn de activiteiten van IKNL ingedeeld op basis van de hoofdprocessen van IKNL (registeren, rapporteren, verbeteren en regelen). In dit jaarverslag legt IKNL verantwoording af voor zijn activiteiten ter verbetering van de oncologische en palliatieve zorg aan de hand van de bij VWS bekende indeling te weten:

- a kankerregistratie
- b onderzoek en onderzoeksondersteuning
- c richtlijnen en productontwikkeling
- d consulentschappen
- e landelijke en regionale activiteiten

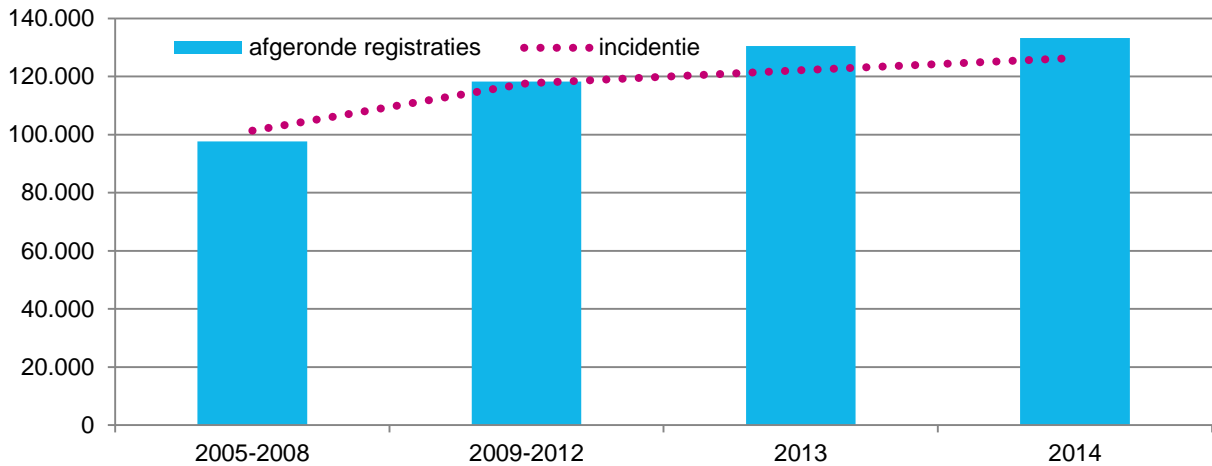
4.2 Activiteiten ter verbetering van de oncologische zorg

4.2.1 Kankerregistratie

IKNL registreert alle nieuwe gevallen van kanker in de Nederlandse Kankerregistratie (NKR). Deze landelijk dekkende databank bevat gegevens van 2,3 miljoen patiënten met in totaal 2,6 miljoen tumoren waarmee IKNL elke zorgverlener, onderzoeker, instelling voorziet van informatie.

In 2014 rondde IKNL de registratie af van ongeveer 133.300 tumoren, bijna 3.000 meer dan in 2013 en ongeveer 9.000 meer dan de jaarlijkse incidentie (grafiek 4.1). Hierdoor werd de tijd tussen diagnose van de tumor en afronden van de registratie met ongeveer 1 maand verkort, waardoor zorgverleners eerder over gegevens uit de NKR kunnen beschikken.

Grafiek 4.1 Aantal afgeronde registraties per jaar, in vergelijking met de incidentie



De incidentie van kanker stijgt, waardoor het aantal tumoren dat IKNL moet registreren elk jaar toeneemt. Ook registreert IKNL per tumor steeds meer gegevens en neemt het aantal momenten van registratie toe. Dit maakt het noodzakelijk de logistiek van het kankerregistratieproces te veranderen. In 2014 is gewerkt aan automatische invoer van tumoren uit andere systemen, zoals Pathologisch Anatomisch Landelijk Geautomatiseerd Archief (PALGA).

Om beter de kwaliteit van de oncologische zorg te kunnen volgen is IKNL begonnen om in nauwe samenwerking met de partners in de ziekenhuizen per tumor de itemlijsten van de NKR te herzien. Dit resulteerde in 2014 met de start van een uitgebreidere registratie van hematologische maligniteiten en hersentumoren.

Aanvullende registraties

IKNL registreerde in 2014 gegevens voor zeven aanvullende registraties voor onder andere wetenschappelijk onderzoek en richtlijnontwikkeling.

Registratie voor clinical audits

IKNL registreert in vrijwel alle ziekenhuizen voor de borstkankeraudit (NBCA). Op verzoek van het ziekenhuis registreert IKNL ook voor de overige audits. In 2014 is dat gedaan in ruim 60 ziekenhuizen voor zes verschillende audits (bijlage 1).

Ziekenhuisrapportages

Op basis van de geregistreerde gegevens rapporteert IKNL jaarlijks terug aan de ziekenhuizen. Met de resultaten uit deze rapportage kan het ziekenhuis de kwaliteit van zorg verbeteren. De inhoud van de rapportage van 2014 is in samenwerking met de ziekenhuizen opgesteld, zodat elk ziekenhuis een rapportage 'op maat' heeft ontvangen.

4.2.2 Onderzoek en onderzoeksondersteuning

IKNL helpt professionals bij het opzetten en uitvoeren van observationeel onderzoek binnen de oncologie door:

- het leveren van gegevens uit de Nederlandse Kankerregistratie (NKR).

- het analyseren van cijfers uit de NKR voor onderzoek.
- uitvoeren van een onderzoek of subsidievoorstel.

Levering en analyse van gegevens

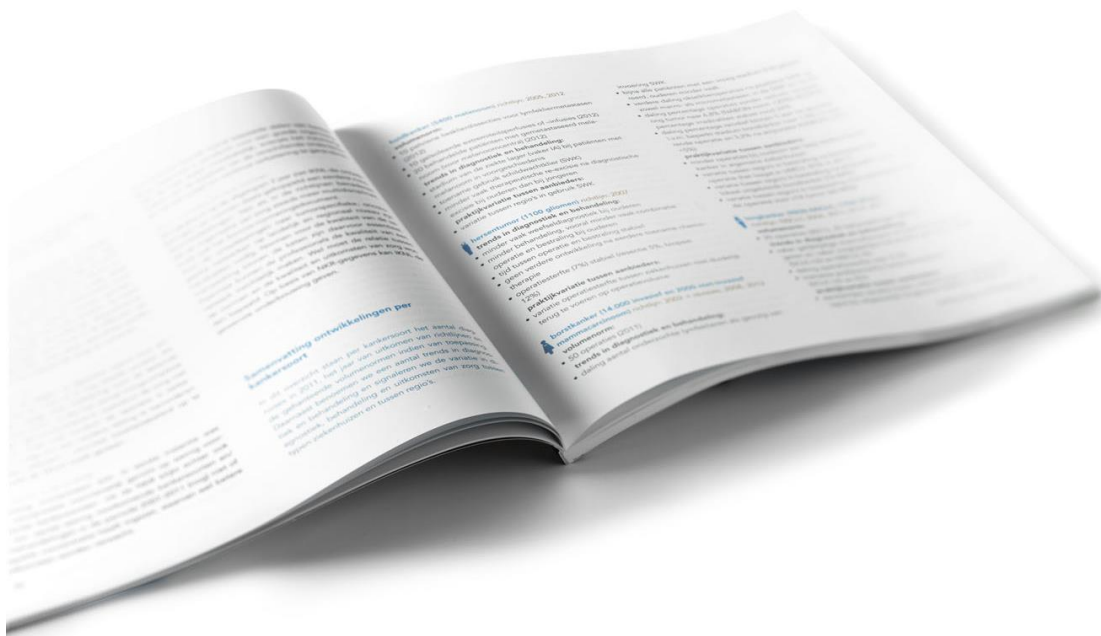
Onderzoekers, klinici en andere geïnteresseerden dienen aanvragen in bij IKNL voor gegevens uit de NKR. In 2014 waren er 303 aanvragen (268 in 2013). Naast de gegevensaanvragen kunnen onderzoekers en klinici standaardgegevens over de incidentie, sterfte, prevalentie en overleving van kanker halen uit de cijferapplicatie www.cijfersoverkanker.nl.

Tabel 4.1 Informatie over website cijfersoverkanker.nl

	2013	2014	% groei
Aantal bezoekerssessies	52.000	70.000	36%
Aantal bezoekers	35.000	50.000	44%
Aantal paginaweergaven	272.000	324.000	19%
Aantal pagina's per sessie	5,3	4,6	-12%

Uitvoeren van onderzoek

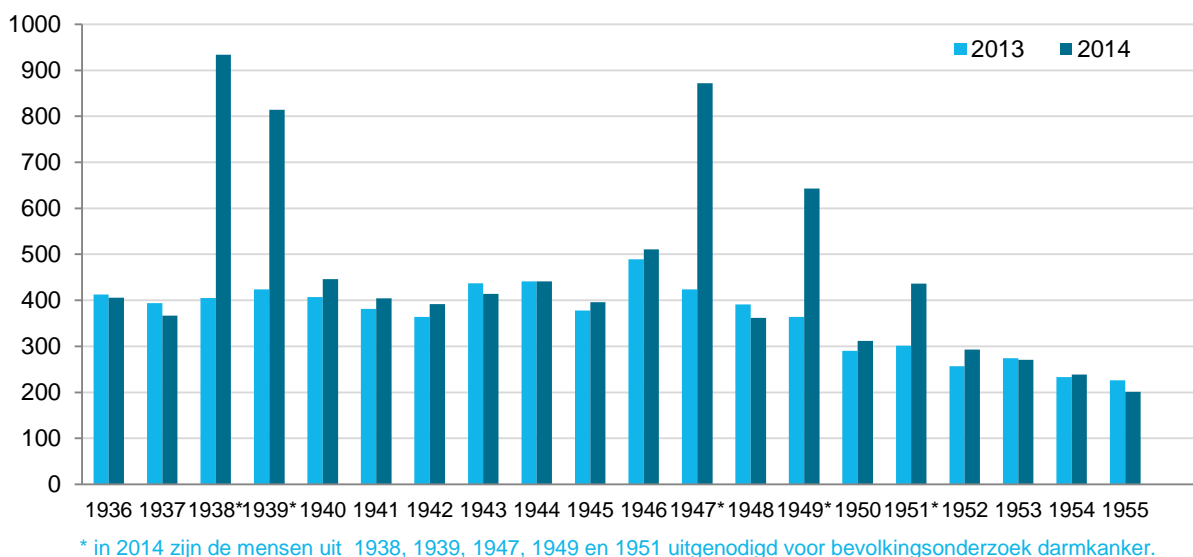
Begin 2014 lanceerde IKNL de monitor Kankerzorg in beeld. Deze monitor geeft een beeld van de kwaliteit van de oncologische zorg. De conclusie luidt dat er bij diverse tumorsoorten nog steeds ongewenste verschillen in diagnostiek en behandeling zijn tussen typen ziekenhuizen en regio's.



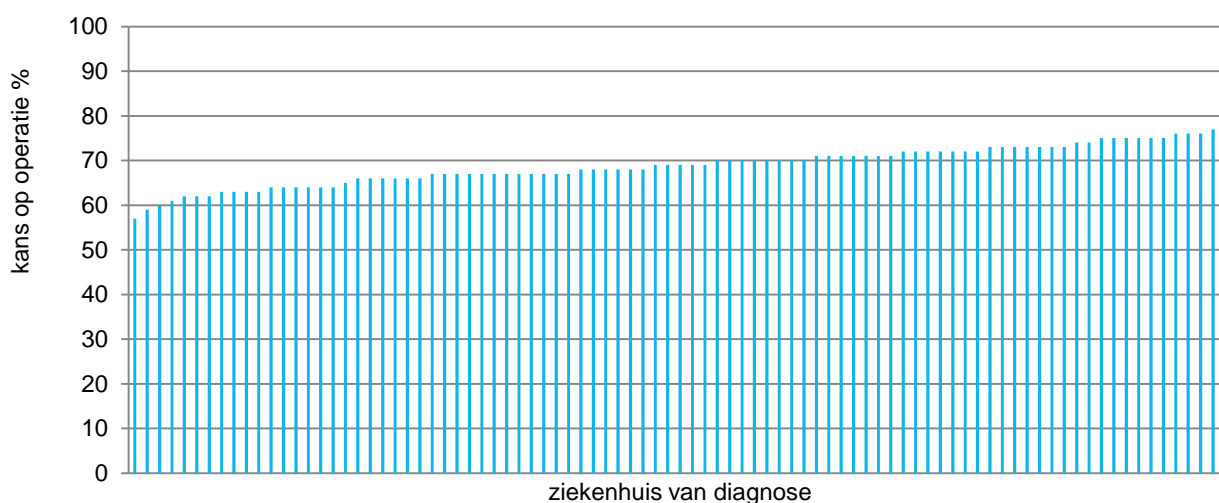
Om vragen uit het oncologische onderzoeksveld te beantwoorden doet IKNL ook zelf onderzoek met de gegevens uit de NKR. Beschrijvend en klinisch epidemiologisch onderzoek maakt de aard, omvang en ontwikkeling van kankerincidentie in Nederland en internationaal inzichtelijk. Onderzoek naar de kwaliteit van zorg richt zich op evaluatie van de behandeling en de effecten daarvan, én op het opstellen en evalueren van richtlijnen. In de grafieken op pagina 19 is een klein aantal onderzoeksresultaten als voorbeeld zichtbaar gemaakt. Grafiek 4.2 geeft de gevolgen weer van de invoering van het

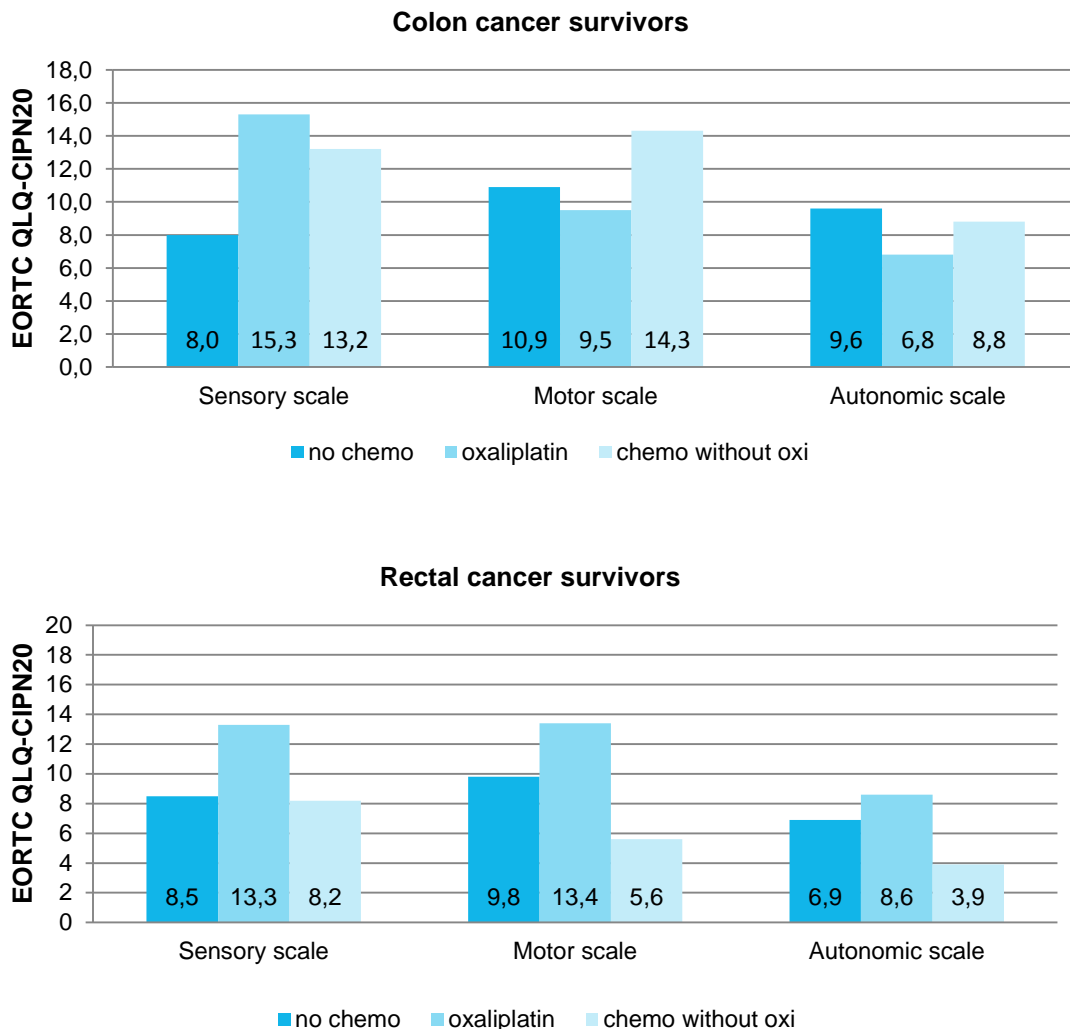
bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker op de incidentie daarvan. De komende jaren zal verdere implementatie van het bevolkingsonderzoek leiden tot een nog sterkere stijging van de incidentie. Echter, het merendeel van deze patiënten wordt in een vroeg stadium gediagnosticeerd. Grafiek 4.3 laat de variatie in de Nederlandse ziekenhuizen zien in doorverwijzing voor een operatie. Nu een groeiend aantal operaties is gecentraliseerd in een beperkt aantal ziekenhuizen is het van groot belang dat patiënten na het stellen van de diagnose, dat nog steeds in de meeste ziekenhuizen plaatsvindt, adequaat wordt doorverwezen. Dit laatste lijkt nog niet het geval te zijn. In grafiek 4.4 een voorbeeld van het effect van behandeling op kwaliteit van leven. Te zien is hoe oxaliplatin-bevattende combinatietherapie leidt tot een verminderde kwaliteit van leven bij patiënten met een colon- (grafiek 4.3A) of een rectumcarcinoom (grafiek 4.3B), als gevolg van een drietal neuropathie-gerelateerde klachten.

Grafiek 4.2 Aantal gevallen van darmkanker per geboortjaar



Grafiek 4.3 Kans op krijgen van een operatie voor maagkanker afhankelijk van ziekenhuis van diagnose





Sinds 2004 doet IKNL ook onderzoek naar de (late) gevolgen van kanker en de behandeling op kwaliteit van leven, ervaren symptomen, zorggebruik en maatschappelijke implicaties (onder meer terugkeer naar werk, verkrijgen van verzekeringen en hypotheek).

IKNL publiceerde in 2014 ruim 150 wetenschappelijke publicaties en presenteerde ruim 100 abstracts (presentaties en posters). In bijlage 2 en 3 staat een overzicht hiervan.

In totaal bestond het onderzoeksbudget in 2014 voor 1,1 miljoen euro uit externe subsidies. Dit betrof onder andere verschillende KWF en ZonMw-subsidies, een subsidie van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek, een subsidie van het Diabetesfonds, de Jonker-Driessenstichting, subsidies van zorgverzekeraars CZ en VGZ, en HEBON (onderzoek naar erfelijke borst en eierstokkanker).

Datawarehouse bevolkingsonderzoek

IKNL werkte in 2014 samen met het RIVM, de screeningsorganisaties, stichting PALGA en DICA aan de ontwikkeling van een datawarehouse voor de bevolkingsonderzoeken. Onderzocht werden de beschikbaarheid van gegevens voor indicatoren, de juridische aspecten en technische en functionele

eisen. Door het inzetten van een datawarehouse waarin gegevens van de NKR worden vergeleken met gegevens uit het bevolkingsonderzoek worden deze laatste gegevens sneller en beter gevalideerd. Dit zorgt ervoor dat monitoring en evaluatie van de bevolkingsonderzoeken verbetert. Ook wordt het makkelijker om de gegevens te benutten voor wetenschappelijk onderzoek.

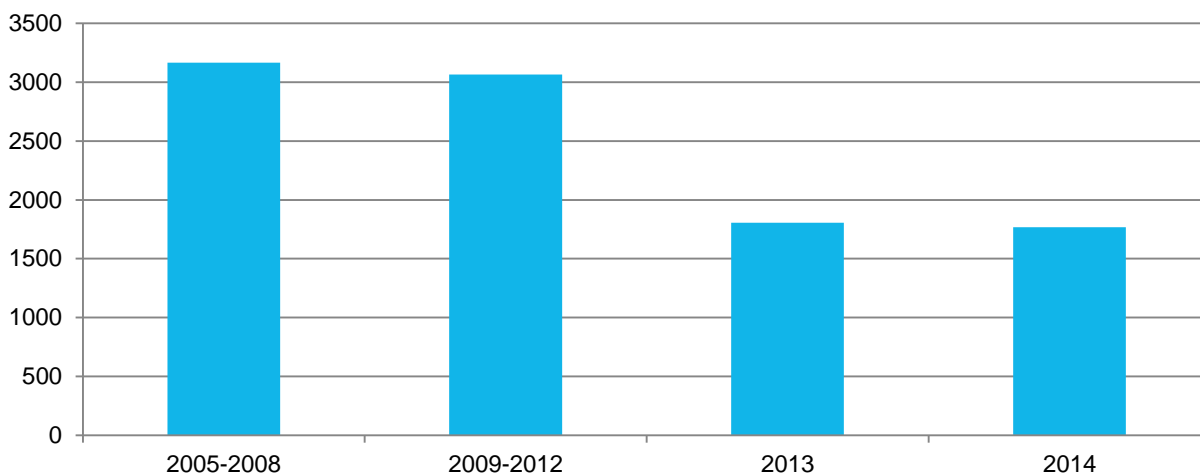
Datamanagement

Het IKNL-trialbureau ondersteunt klinisch onderzoek om participatie aan trials door specialisten in ziekenhuizen te bevorderen. Het gaat hierbij om trialconsult, lokaal en centraal datamanagement en monitoring. Onderzoeksbureaus, onderzoekers of de industrie kunnen studies initiëren.

In 2014 werden in totaal 1.769 nieuwe patiënten in 177 verschillende studies aangemeld voor lokaal datamanagement (grafiek 4.2). Hiervan maakten 1.012 patiënten deel uit van 63 KWF-gesubsidieerde klinische onderzoeken. De overige 757 patiënten werden geïncludeerd in 114 contractstudies. In totaal zijn er werkzaamheden verricht voor meer dan 300 studies, inclusief follow-upwerkzaamheden voor studies waarvan de inclusie gesloten is.

Het trialbureau voerde in 2014 centraal datamanagement uit voor 14 studies, de monitors deden voor 8 studies de monitoring.

Grafiek 4.5 Aantal aanmeldingen voor trials



De afname van het aantal aanmeldingen voor trials in 2012 en 2013 is te verklaren door een geringer aantal studies dat open is. Zo werden in 2005 er patiënten aangemeld voor 515 verschillende studies, tegen 214 studies in 2013 en slechts 177 studies in 2014. Door onder andere verscherpte regelgeving is het initiëren van nieuwe studies de afgelopen jaren bemoeilijkt, en daarmee nam het aantal aanmeldingen en dus de werkzaamheden voor datamanagement van IKNL af.

4.2.3 Richtlijnen

Richtlijnen zijn geen doel op zich maar een middel voor kwaliteitsverbetering. 99% van de zorgprofessionals is bekend met de oncologische richtlijnen en gebruikt deze vooral voor besluitvorming en als professioneel referentiekader. Dit blijkt uit IKNL-onderzoek onder een steekproef van 1.443 respondenten.

IKNL stelt op de website OncoLine 64 oncologische richtlijnen beschikbaar voor en door professionals. Een kleine 875.000 bezoekers raadpleegden in 2014 de website. Deze bezoekers bekeken samen bijna 6 miljoen pagina's.

In 2014 zijn (revisies van) deze evidence basedrichtlijnen gepubliceerd:

- Colorectaal carcinoom
- Meningeoom
- Niet-kleincellig longcarcinoom (NSCLC)
- Prostaatcarcinoom
- Spinale metastasen

Ook is een bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van de richtlijn basaalcelcarcinoom, onder regie van Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV).

Richtlijnimplementatie: planmatige aanpak voor verbetering

Omdat richtlijnimplementatie goede begeleiding vraagt, ontwikkelde IKNL een implementatieportfolio dat aansluit op de praktijk. Voorbeelden hiervan zijn symposia en scholingen voor kennisbegrip van richtlijnen, option grids en beslisondersteuning voor besluitvorming, zorgpaden voor verbetering organisatie van zorg, en NKR+ cijfers en visitaties voor feedback.

Ook ontwikkelen we met projecten 'best practices' van richtlijnen. Bijvoorbeeld een succesvol project met als resultaat in zes centra ontwikkelde en uitgevoerde behandelprogramma's oncologische revalidatie voor patiënten tijdens, na curatieve behandeling en in palliatieve fasen. Of een succesvol project met als resultaat ingevoerde nazorgplannen in drie ziekenhuizen met positieve beoordeling van patiënten, verpleegkundig specialisten en medische specialisten.

Verplegen met richtlijnen

In het najaar van 2014 zijn, net als in het jaar ervoor, acht colleges gegeven aan 12 studenten van de Haagse Hogeschool in het kader van de onderwijsmodule Verplegen met richtlijnen. Deze module wordt momenteel digitaal ontsloten en vanaf 2015 aangeboden als Massive Open Online Course (MOOC) en is dan beschikbaar voor HBO-V studenten van alle hogescholen en voor verpleegkundigen aangesloten bij Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN).

Richtlijnevaluatie: wat gebeurt er in de praktijk?

Richtlijnevaluatieprojecten met de gegevens van NKR+ bieden kwantitatieve feedback op de praktijktoepassing van richtlijnen. In 2014 is de richtlijnevaluatie voor pancreas-, cervix- en endometriumcarcinoom afgerond.

Na afronding van ieder evaluatieproject stellen we met behulp van een in 2014 ontwikkeld format een factsheet op waarin de belangrijkste uitkomsten en de verbeteringen staan.

Gegevens van patiënt, tumor en richtlijn komen samen in Oncoguide/OncolinQ

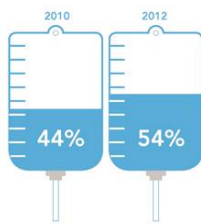
IKNL ontwikkelde een unieke methode om een richtlijn te vertalen in beslisbomen. Deze methode pasten we, in samenwerking met professionals succesvol toe op de richtlijn mamma-, colorectaal- en prostaatcarcinoom. Volgens de zorgprofessionals resulteerde dit in een kwaliteitsverbetering van de richtlijn zelf.

In 2015 bouwt IKNL een eerste prototype keuze-/beslissingsondersteuningssysteem in de vorm van een centrale IKNL-kennisserver (back-end) en een prototype App en webapplicatie (front-end). Het prototype

Adjuvante chemotherapie en MDO bij patiënten met een pancreascarcinoom

De gereviseerde versie van de richtlijn Pancreascarcinoom is in 2011 gepubliceerd. Over het jaar 2012 is de naleving van de richtlijn geëvalueerd. De volledige rapportage van de evaluatie vindt u op: www.oncoline.nl/pancreascarcinoom
Hieronder volgen de bevindingen met het grootste verbeterpotentieel

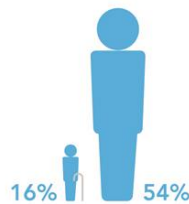
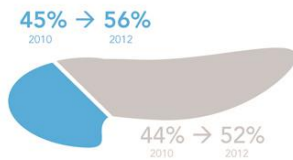
Toename adjuvante chemotherapie voldoende?



Bij patiënten met een pancreascarcinoom die een primaire resectie ondergingen is het gebruik van adjuvante chemotherapie na revisie van de richtlijn toegenomen van 44% in 2010 naar 54% in 2012.

De toename van adjuvante chemotherapie was sterker bij patiënten met een pancreaskopcarcinoom, dan patiënten met een tumor elders in het pancreas. De richtlijn adviseert adjuvante chemotherapie indien goede performance status.

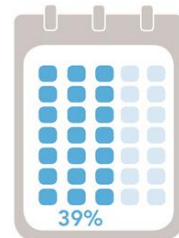
Patiënten met een leeftijd van 75 jaar en ouder kregen slechts in 16% adjuvante chemotherapie versus 54% voor patiënten onder 75 jaar.



prof. dr. O.R.C. Busch
AMC, Amsterdam, afdeling Chirurgie
drs. T.L. Bollen
Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein, afdeling Radiologie
prof. dr. F.J.W. ten Kate
AMC, Amsterdam, afdeling Pathologie en Freelance
prof. dr. M.J. Bruno Erasmus MC
Rotterdam, afdeling Maag-, Darm-, en Leverziekten
dr. A. van der Gaast
Erasmus MC, Rotterdam, afdeling Oncologie
drs. L.G.M. van der Geest MSc
Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL)

Tijdspanne MDO en operatie vaak niet conform richtlijn norm

Bij 39% van het totale aantal patiënten die een in opzet curatieve resectie ondergingen, was het interval tussen MDO en operatie maximaal 3 weken. De richtlijn geeft deze periode als maximum voor deze patiënten. Met name oudere patiënten moesten langer dan 3 weken wachten op hun operatie.



Slechts 50% van de patiënten zonder tumorgerichte behandeling besproken in MDO

Van alle patiënten met een diagnose pancreas of periampullair carcinoom werd 64% besproken in een MDO.

Patiënten die géén tumorgerichte behandeling ondergingen (zoals een resectie of chemo(radio) therapie) werden het minst vaak besproken (50%), patiënten die een in opzet curatieve resectie ondergingen werden het vaakst besproken (85%). De richtlijn beveelt aan alle patiënten met een curatieve resectie te bespreken in een MDO.



IKNL integraal
kankercentrum
Nederland

genereert automatisch de best toepasbare richtlijnaanbeveling door projectie van patiënt- en tumorkenmerken op de beslisboom.

Informatiestandaard

Voor mammacarcinoom stelde IKNL een informatiestandaard op en vergeleek deze met de huidige NKR-dataset en met resultaten van een informatie-analyse van 200 geanonimiseerde MDO-verslagen uit 10 ziekenhuizen. De resultaten van deze analyse leverde een belangrijke bijdrage aan de totstandkoming van de aangepaste NKR+ datasets. In 2015 publiceert IKNL de informatiestandaard in samenwerking met Nictiz in Art-Decor.

4.2.4 Productontwikkeling

Professionals, bestuurders en managers hebben behoefte om de afdelings- en discipline-overstijgende oncologische zorg te organiseren in de gehele zorgketen. IKNL bood daartoe in 2014 transmurale, tumorspecifieke producten en diensten aan, gericht op optimalisering van die keten en het helpen bouwen van tumorspecifieke netwerken:

Het leveren van efficiënte en effectieve zorg kan met transmurale zorgpaden en kaders

IKNL ontwikkelde in 2014 in samenwerking met de patiëntenbeweging Levenmetkanker een generiek transmuraal zorgpad. Daarnaast ontwikkelde IKNL zes tumorspecifieke zorgpaden, voor mamma-, colon-, long-, prostaatcarcinoom, melanoom en ovarium. Deze zorgpaden helpen de organisatie van ketenzorg zodanig in te richten dat zorgverleners doelmatige en doeltreffende zorg kunnen leveren en dat goede communicatie plaatsvindt. Ook begeleidde IKNL de ontwikkeling en implementatie voor een transmuraal zorgpad 'verdenking op perihilar cholangiocarcinoom'.

IKNL begeleidt instellingen en regio's op het gebied van ontwikkeling, implementatie maar ook op het gebied van evaluatie van zorgpaden, bijvoorbeeld bij de ontwikkeling van een regionaal zorgpad endometrium, een zorgpad niercel, en een incompanytraject om meerdere zorgpaden tegelijk te implementeren.

Ter verbetering van de samenwerking tijdens de implementatie van zorgpaden maakte IKNL in 2014 een 'serious game'. Doel van het spel is dat een multidisciplinair team zo goed mogelijk te laten samenwerken om een patiënt door een abstract zorgpad binnen een bepaalde tijd te loodsen. In 2015 toetsen we deze game in een aantal instellingen.

Om het tumorspecifieke zorgpad en de samenwerking in een *netwerk* van ziekenhuizen te toetsen, zijn tumorspecifieke kwaliteitskaders gemaakt. Een kwaliteitskader beschrijft aan welke randvoorwaarden een ziekenhuis moet voldoen om op kwalitatief goede wijze oncologische zorg te kunnen bieden. De kaders voor long- en prostaat zijn ontwikkeld in pilotverband en worden in het voorjaar van 2015 geactualiseerd. De kaders voor mamma- en colorectaalcarcinoom zijn gereed in het voorjaar van 2015.

IKNL is sinds oktober 2014 als procesbegeleider betrokken bij het project transmurale prostaatankerzorg regio Nijmegen. Dit project richt zich op regionale werkafspraken tussen urologen en huisartsen op het gebied van diagnostiek bij mannen met verdenking op prostaatcarcinoom en follow up bij mannen die behandeld zijn (prostatectomie) voor prostaatcarcinoom. Doel is de grote groep mannen die onnodig in de tweede lijn onder controle blijven na een positieve Prostaat Specifiek Antigeen-test terug naar de eerste lijn laten gaan, omdat het geen doelmatige en doeltreffende zorg is.

Naast medische interventies ook aandacht voor kwaliteit van leven

In 2014 rondde IKNL implementatieprojecten van de richtlijn Oncologische revalidatie in zes revalidatie-instellingen en de richtlijn Herstel na Kanker in drie ziekenhuizen succesvol af. IKNL ondersteunde In 2014

de doorontwikkeling van Oncokompas. De kompas, een zelfmanagementtool voor patiënten die geen (multi)complexe zorg nodig hebben, kunnen patiënten vanaf 2015 gebruiken. Ook is in 2014 de inclusie van de studie naar Physical Activity during Cancer Treatment (PACT) afgerond. Publicatie van de resultaten van 204 patiënten met borst- en 33 patiënten met dikke darmkanker volgt in 2015.

Leren van elkaar bij (tumorspecifieke) visitaties

IKNL voert visitaties bij ziekenhuizen uit met als doel leerpunten voor een ziekenhuis te identificeren en daarmee de (organisatie van) zorg te verbeteren. De ervaring is dat alleen al de voorbereiding op een visitatie bewustwording, focus en prioritering opleveren. Ook blijkt dat een visitatie de samenwerking binnen de instelling maar ook binnen een netwerk stimuleert. Om te borgen dat de samenwerkingsaspecten voldoende aan bod komen, nemen we dit in de toekomst expliciet in het visitatierapport op. In 2014 vond een visitatie plaats in Ziekenhuis Rivierenland en Ziekenhuis Langeland en is gestart met de voorbereiding van visitaties in Ziekenhuis Amstelveen.

We zien de laatste jaren steeds meer aandacht voor tumorspecifieke visitaties onder andere omdat focus op één tumorsoort voor verdieping zorgt. In 2014 werd een tumorspecifieke visitatie voor long en prostaat in Emmen, Hoogeveen en Stadskanaal voorbereid.

Leren van fouten door PRISMA

IKNL biedt instellingen het leren van fouten aan met Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis (PRISMA) zodat de oorzaken van suboptimale uitkomsten naar boven komen. In 2014 is een regionaal PRISMA-project longcarcinoom afgerond. De praktische verbeterpunten van dit project presenteerde IKNL landelijk zodat meer zorgprofessionals optimaal kunnen leren van 'fouten'. In 2015 is gestart met een PRISMA-project ovariumcarcinoom.

Patiënten vinden elkaar op Kanker.nl

Kanker.nl is een project van KWF Kankerbestrijding, IKNL en Levenmetkanker. Het platform dat sinds juni 2013 live is, is een combinatie van betrouwbare medische informatie én sociaal netwerk. Eind 2014 kwamen circa 10.000 bezoekers per dag op het platform. Ongeveer 9.000 bezoekers maakten een profiel aan. Hiervan is 64% patiënten en 24% naasten. Deze mensen kunnen gegevens en content delen met anderen. Op het platform is veel content geactualiseerd, het aantal kankersoorten bijna verdubbeld van 40 naar 75 en een service ingericht dat zorgverleners kunnen gebruiken in de voorlichting aan patiënten. Kanker.nl wil de komende periode meer aandacht gaan besteden samenwerking met zorgverleners en ziekenhuizen. Daarvoor is in 2014 informatiemateriaal verstrekt, zijn op onderwerpen deskundigen ingezet aan wie vragen gesteld kunnen worden en is een service ingericht (www.kanker.nl/inforium) die zorgverleners kunnen gebruiken in de voorlichting aan patiënten. Ook is eind 2014 een publiekscampagne van KWF over Kanker.nl (via radio en TV) ingezet om bij te dragen aan een betere naamsbekendheid van het platform.

Een inschatting van zorgbehoefte met de populatiescan

Met de populatiescan ondersteunde IKNL in 2014 een revalidatiecentrum bij beleidsvorming over oncologische revalidatie door een inschatting te maken van de zorgbehoeften onder mensen met kanker. De scan, gebaseerd op cijfers uit de NKR, geeft een beeld van het voorkomen van kanker in een regio, inclusief tumor-, man/vrouw- en leeftijdsverdeling.

Optimale zorg vanuit het patiëntenperspectief in de Zorgstandaard Kanker

IKNL, KWF en LevenmetKanker boden eind 2014 aan het Zorginstituut Nederland de Zorgstandaard Kanker aan voor opname in het Kwaliteitsregister. De zorgstandaard beschrijft op hoofdlijnen de inhoud en organisatie van zorg in alle ziektefasen en is bedoeld als leidraad voor kwaliteitskaders, richtlijnen,

zorgpaden en protocollen, opleidingen en nascholingen voor beroeps- en patiëntenorganisaties, zorginstellingen, kwaliteitscentra, verzekeraars. De uitgangspunten uit die standaard vormen dan ook de basis voor toekomstige richtlijn- en zorgpadontwikkeling van IKNL.

4.2.5 Consulentschappen

Consulentschappen, of beter gezegd consultdiensten zijn adviesdiensten van (super)specialisten aan algemene ziekenhuizen in de vorm van deelname aan multidisciplinaire besprekingen. Multidisciplinaire overleggen (MDO's) met consultants bevorderen de regionale samenwerking rond diagnostiek en behandeling van kankerpatiënten. IKNL zorgt voor de financiering, beschikbaarheid en logistieke uitvoering van consultdiensten.

Op dit moment zijn er ruim 450 consultants oncologische zorg actief die jaarlijks meer dan 11.000 besprekingen bijwonen. De meerwaarde van consultdiensten ligt in:

- beter gebruik van richtlijnen voor diagnostiek, behandeling en nazorg,
- betere afspraken over regionale taakverdeling,
- grotere deelname aan trials.

Bovendien worden patiënten op de meest aangewezen wijze behandeld en zijn de lijnen voor patiënten die in een algemeen ziekenhuis behandeld worden naar universitaire of categorale ziekenhuizen kort.

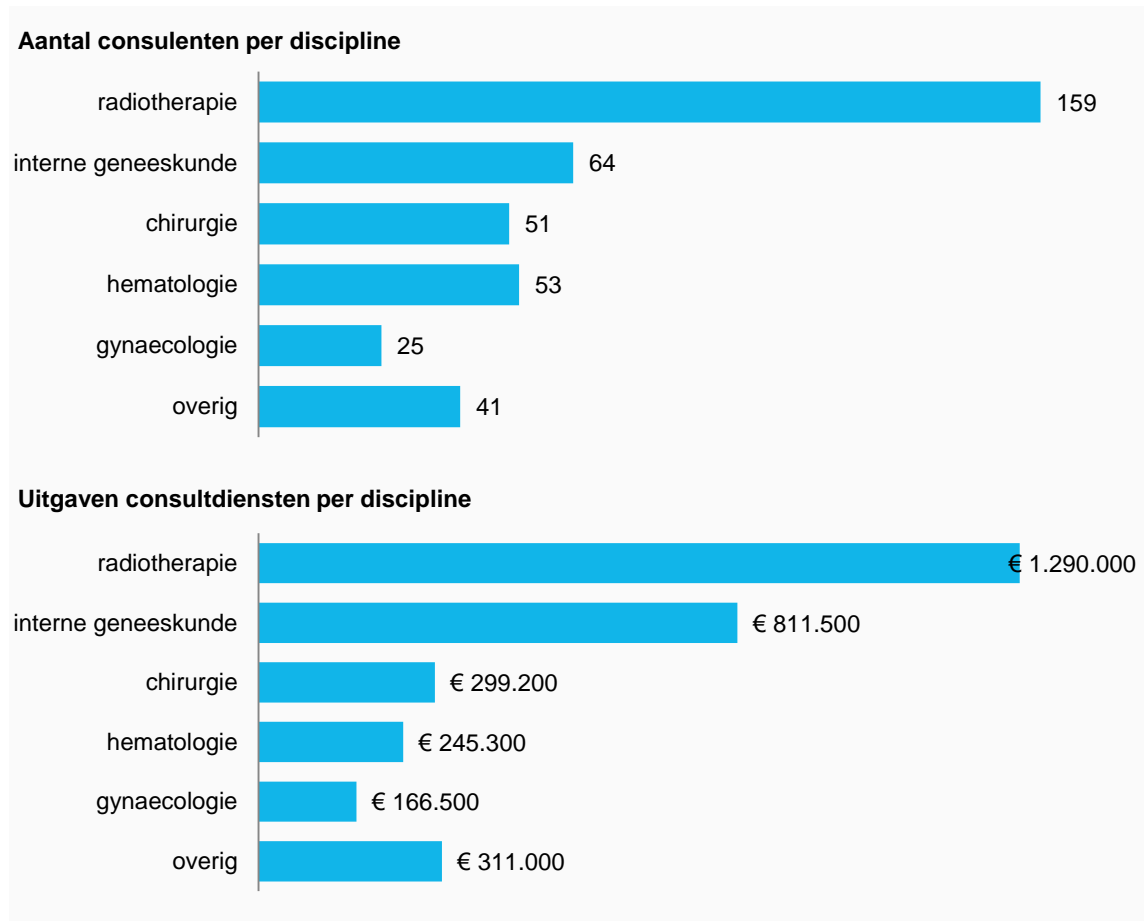
In 2014 stelde IKNL de benoemingcriteria voor (tumorspecifieke) consultdiensten vast en trok de financiering op landelijk niveau gelijk. Op basis van incidenties in regio's zijn de budgetten per regio verdeeld. Alleen met de Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologen (NVRO) maakte IKNL separaat afspraken over tegemoetkoming in de kosten voor de consultdiensten.

Naast consultdiensten ondersteunt IKNL panels voor weke delentumoren, lymfomen en melanomen. De Nederlandse Commissie voor Beentumoren is de landelijke werkgroep die een consultatiefunctie heeft voor (her)beoordeling van radiologie- en pathologiemateriaal.

Het MDO: de ruggengraat voor kankerzorg

De Soncosnormen stellen dat een MDO ten minste wekelijks plaatsvindt en dat 90% van alle patiënten besproken is. Ook beschrijven Soncosnormen per tumorsoort welke disciplines moeten deelnemen om de effectiviteit van het MDO te garanderen. IKNL toetste in 2014 in een aantal regio's en ziekenhuizen de MDO's op naleving van de kwaliteitsnormen en evalueerde door observaties en online surveys. Met de gevonden punten verbeterde de regio's en ziekenhuizen hun MDO's op aspecten als voorbereiding, proces, betrokkenheid, besluitvorming en vastlegging.

Uit richtlijnevaluaties kwam naar voren dat gestelde MDO-doelstellingen niet altijd gehaald worden, waarbij er een duidelijk verschil te zien was tussen patiëntengroepen. Zo werden oudere patiënten minder vaak in een MDO besproken. Deze bevindingen zijn aanleiding geweest om in 2015 proeftuinen op te zetten om de zorg voor oudere patiënten met kanker te bevorderen.



Bron IKNL 2014

4.2.6 Landelijke en regionale activiteiten

IKNL richt zich altijd op de *verbetering* van zorg. Cijfers uit de Nederlandse Kankerregistratie, richtlijnevaluaties, PRISMA-analyses en visitaties laten zien dat er nog veel verbeterpotentieel is in de oncologische zorg. Verbeteren vraagt veranderen.

Comprehensive Cancer Networks en tumorspecifieke netwerkvormen voor goede zorg

In januari 2014 ondertekende IKNL met andere oncologische koepels de Veldagenda Oncologie met als gevolg de oprichting van de Taskforce Oncologie. De ambitie van de Taskforce is een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van comprehensive cancer networks (CCN's). Een CCN is een samenwerking tussen eerste-, tweede- en derdelijns aanbieders van zorg aan kankerpatiënten. Binnen CCN's worden tumorspecifieke netwerken van regionale, supra-regionale en landelijke netwerkvorming gevormd met als doel:

- verbeteren van de kwaliteit en doelmatigheid van de oncologische zorg vanuit de optiek van de patiënt.
- tot stand brengen van transparantie in en samenhang door tumorspecifieke netwerkvorming.

- bewerkstelligen van uniformiteit in diagnostische protocollen, het verkorten van doorlooptijden en een doelmatige organisatie en frequentie van MDO's.
- zetten van vervolgstappen voor aaneengesloten ketens met mogelijkheden voor informatie-uitwisseling door een doeltreffende ICT-infrastructuur.
- geven van aandacht voor de chronische en palliatieve zorg, in goede samenspraak met de eerste lijn.
- bezien welke bekostings- en contracteersmodellen het beste passen bij de wens van zorgverzekeraars en zorgaanbieders om de kwaliteit en doelmatigheid in regionaal verband te versterken.

Zo ontwikkelde IKNL onder andere in de regio Noordoost-Nederland met betrokken professionals en zorgverzekeraars een gezamenlijk oncologisch kwaliteitskader om stappen te zetten in oncologische netwerkvorming. In Noordwest-Nederland vroeg Esperanz IKNL advies bij de ontwikkeling van thuisdienst aan oncologische patiënten en het in kaart brengen hoe verpleegkundigen hieraan bijdragen. In de regio Utrecht en Zuidelijk Nederland begeleidde IKNL de oncologische samenwerking tussen ziekenhuizen. Ook adviseerde IKNL enkele ziekenhuizen over (het vastleggen van) samenwerking, bijvoorbeeld in SLA's, wat belangrijk is omdat ketenzorg kwetsbaar is voor kwaliteitsverlies op overdrachtsmomenten.

(Tumor)werkgroepen en MCN's

IKNL initieert, ondersteunt en coördineert circa honderd landelijke en regionale multidisciplinaire (tumor)werkgroepen en Managed Clinical Networks (bijlage 3), ontwikkelt hiervoor programma's en helpt deze uit te voeren. Deze groepen van deskundigen bespreken de kwaliteit van zorg, de actualiteit van de richtlijnen, de registratiesets en lopende studies.

Kennis delen werkt

Aan de hand van in-companytrajecten, opleidingen met open inschrijving en bij- en nascholing voert IKNL samen met professionals verbeteringen ook daadwerkelijk door.

Tabel 4.2 Overzicht opleidingen in 2014

	Type scholing	Aantal	Deelnemers
In-company	Continuïteitsbezoek	3	45
	Oncologische zorgpaden	2	17
Open inschrijving	Oncologisch Spectrum	1	250
	Omgaan met lastmeter	3	18
	Symposium Neuro-Oncologie voor medici en verpleegkundig specialisten	1	12
	Kanker en seksualiteit	1	16
	Symposium Richtlijn Colorectale tumoren	7	320
	Regiobijeenkomst Soncosnormen	1	55

4.3 Activiteiten ter verbetering van de palliatieve zorg

4.3.1 Kankerregistratie

Er is nog weinig bekend over het zorggebruik van palliatieve zorg in Nederland. Algemeen wordt uitgegaan van CBS-data: 135.000 overlijdens per jaar waarvan 80% (108.500) niet-onverwacht.

Om meer betrouwbare informatie over de omvang en kwaliteit van zorg te krijgen is IKNL in 2014 het project Op weg naar een Minimale Data Set (MDS) – Palliatieve Zorg gestart. Samen met de NFU-expertisecentra palliatieve zorg is een set van items vastgesteld en zijn 100 dossiers van patiënten die overlijden in het ziekenhuis aan een kanker gerelateerde aandoening doorgelicht. Het project levert waardevol informatie op over de haalbaarheid van registratie en de impact van de items. Een beperkt deel van de benodigde data wordt in 2014 vastgelegd in de Nederlandse Kankerregistratie (NKR).

Op termijn worden de bestaande webbased registratieprogramma's Palliatief Consultdossier (Prado) en Registratie Palliatieve zorg (Repal) van IKNL gekoppeld aan de MDS. In Prado registreren alle consultants die aan IKNL zijn verbonden verleende consulten. In Repal registreren hospices het zorggebruik van patiënten.

4.3.2 Onderzoek en onderzoeksondersteuning

Er is nog weinig onderzoek naar de omvang en kwaliteit van palliatieve zorg in Nederland. Reden voor IKNL om een inventarisatie hiernaar te doen. In januari 2014 overhandigde IKNL het rapport Palliatieve Zorg in Beeld aan staatssecretaris Van Rijn van VWS. In dit rapport is in kaart gebracht wat de actuele situatie is in de palliatieve zorg en welke mogelijkheden voor ondersteuning er zijn. Dit geeft zicht op richtlijnen, hospices, een landelijk dekkend consultatiesysteem waar professionals op terug kunnen vallen, verbeterprogramma's en initiatieven om de palliatieve zorg in de thuissituatie en ziekenhuizen te versterken. De waarde van het rapport zit vooral in het integreren van versnipperde informatie over de palliatieve zorg. Het biedt input voor professionals, stakeholders en samenwerkingspartners op lokaal, regionaal en landelijk niveau. Daarnaast wordt het gebruikt bij de ontwikkeling van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg en de regionale consortiavorming



Onderzoek per ziekenhuis

Ondanks de hoopgevende trend van algemeen verbeterde overleving is genezing voor veel patiënten met kanker niet haalbaar: nog steeds overlijdt bijna de helft (45%) uiteindelijk aan de kanker. Bij hen is de ziekte te vergevorderd, uitgezaaid, of laat de gezondheidstoestand geen curatieve behandeling toe. Deze patiënten hebben baat bij palliatieve zorg die is afgestemd op hun persoonlijke wensen en behoeften, gericht op een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven.

Om tijdig een palliatief traject in de ziekenhuizen te starten is op basis van de NKR onderzoek gedaan naar een mogelijke omvang van de benodigde palliatieve zorg per ziekenhuis. De uitkomsten worden begin 2015 gepresenteerd.

Vervolg palliatieve zorg voor niet-oncologische ziektebeelden en bijzondere doelgroepen

Zorgverleners hebben behoefte aan informatie ter verbetering in de palliatieve zorg voor niet-oncologische ziektebeelden en bijzondere doelgroepen. Het rapport 'Palliatieve Zorg voor 'andere' doelgroepen' van IKNL toont een overzicht van een of meer prioriteiten voor iedere doelgroep. Hoewel er overeenkomsten zijn tussen de verschillende doelgroepen (mensen met dementie, CVA, COPD, hartfalen, psychiatrisch ziektebeeld en verstandelijke beperking) zijn er ook duidelijke verschillen in prioriteiten. Het implementeren van een pijnobservatie-instrument (dementie) is van een andere orde dan het ontwikkelen van een richtlijn (CVA) of het bevorderen van transmurale multidisciplinaire samenwerking (COPD en hartfalen). In de psychiatrie en de verstandelijk gehandicaptenzorg zijn vooral onderwerpen genoemd die te maken hebben met deskundigheidsbevordering. Ook binnen de zorg voor één doelgroep kunnen de behoeften en prioriteiten van specifieke beroepsgroepen aanzienlijk verschillen.

Behandeling in de palliatieve fase

In het onderzoek 'Naar een door de praktijk gedragen strategie om belastende behandeling te voorkomen' voerde IKNL in nauwe samenwerking met het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis en de Reinier de Graafgroep projecten uit om meer inzicht te krijgen in de gepastheid van chemotherapie en andere systemische behandelingen in de palliatieve en laatste levensfase van kanker. Stichting Achmea Gezondheidszorg (SAG) financierde voor een belangrijk deel het onderzoek. Naast de haalbaarheidsanalyse van het dossier- en het nabestaandenonderzoek is gewerkt aan de ontwikkeling van een gesprekslijst en checklist bij de besluitvorming rondom palliatieve chemotherapie.

4.3.3 Richtlijnen en productontwikkeling

IKNL stelt op de website Pallialine 53 richtlijnen beschikbaar voor en door professionals. Bijna 150.000 bezoekers raadpleegden in 2014 de website. Het aantal pageviews (bijna 1,2 miljoen) geeft aan dat men ook daadwerkelijk in de richtlijnen verder naar informatie zoekt.

In 2014 zijn de richtlijnen misselijkheid en braken (consensus based) en anorexie en gewichtsverlies (evidence based) gepubliceerd. De richtlijn Dyspneu (evidence based) is in ontwikkeling.

Met deze richtlijnen werd een stap gezet naar een methodiek van richtlijnontwikkeling die voldoet aan de richtlijn voor richtlijnen. In het in 2014 opgerichte platform PAZORI (Palliatieve Zorg Richtlijnen) buigt een grote groep gemandateerde vertegenwoordigers van 19 beroepsverenigingen en patiëntvertegenwoordigers zich over de wijze waarop palliatieve richtlijnen moeten worden ontwikkeld.

Verzorgenden signaleren vaak als eerste een verandering in conditie of gedrag bij zorgvragers. Goed signaleren draagt in belangrijke mate bij aan goede palliatieve zorg. De denk- en werkmethode Signalering in de palliatieve fase van IKNL biedt hiervoor concrete handvatten. Voor deze methode ontving een medewerker van IKNL een prijs van ZonMw: de Parel als goed voorbeeld.

Om meer specialistische kennis over palliatieve zorg toegankelijk te maken voor verzorgenden breidde IKNL de signaleringsbox uit met mantelzorgondersteuning en de actualisatie van informatie over dementie.

Expertisecentrum Kinderpalliatieve zorg

In afstemming met de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) en Stichting Pal (Kinderpalliatieve zorg) werkte IKNL aan de implementatie van de richtlijn Palliatieve zorg bij kinderen. Zo zijn bijna 100 professionals getraind in de kennis van deze richtlijn. Ook stelde IKNL met onder meer het UMC Groningen een plan van aanpak op voor een Expertisecentrum Kinderpalliatieve zorg dat het ministerie van VWS positief ontving. Voor de uitvoering van het plan is aansluiting gezocht bij de Expertisecentra palliatieve zorg voor volwassenen en is er een prototype van een website opgeleverd waar professionals informatie en best practices kunnen delen.

E-learning

Voor het toegankelijk maken van richtlijnen is IKNL samen met Noordhoffuitgever gestart met het ontwikkelen van twee e-learningmodules over een inleiding in de palliatieve zorg en besluitvorming in de palliatieve fase. De eerste twee modules komen naar verwachting in 2015 ter beschikking.

Het B-learningprogramma Palliatieve zorg voor verzorgenden in Brabant werd door 20 instellingen ingezet om onder andere de verzorgenden te laten werken met de signaleringsbox. Dit programma gaat uiteindelijk op in de e-learning van Noordhoff.

Parel voor methode van signalering



Leren van elkaar bij visitaties

IKNL voert visitaties uit met als doel leerpunten te identificeren en daarmee de (organisatie van) zorg te verbeteren. De ervaring is dat alleen al de voorbereiding op een visitatie bewustwording, focus en prioritering opleveren. Ook blijkt dat een visitatie de samenwerking binnen de instelling maar ook binnen een netwerk stimuleert. IKNL startte in 2014 een pilot visitatie in een netwerk palliatieve zorg in Drenthe.

Verbeterprogramma Palliatieve zorg

Het Zorgpad stervensfase, Signaleringsbox voor verzorgenden, Besluitvorming in de palliatieve fase en Mantelzorgondersteuning zijn als 'Goede Voorbeeld' opgenomen in het Verbeterprogramma palliatieve zorg. Het verbeterprogramma Palliatieve Zorg ondersteunt zorgaanbieders om met bestaande kennis en inzichten de palliatieve zorg verder te verbeteren. Hiervoor organiseert ZonMw jaarlijks subsidierondes. De aanvraag wordt beoordeeld op relevantie en kwaliteit, waaronder methodisch verbeteren. Het programma loopt tot en met 2016.

Dit leverde vele aanvragen van instellingen op om ondersteuning bij de invoering van deze verbeteringsmethoden van IKNL.

4.3.4 Consulentschappen

IKNL beheert een landelijk dekkend netwerk van 27 consultatieteams palliatieve zorg die bestaan uit 248 gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen werkzaam in hospices, ziekenhuizen, verpleeghuizen, thuiszorgorganisaties en huisartspraktijken. Zij geven telefonische adviezen aan zorgprofessionals. De vragen die zorgverleners aan consultants palliatieve zorg van IKNL stellen gaan over vooral farmacologische onderwerpen (78%), waaronder palliatieve sedatie (22%). In bijna een derde van de consulten zocht de consultvrager steun voor zijn beleid.

In 2014 werd bij 6% van de overlijdens het advies van de IKNL-consultatieteams ingeroepen (ruim 6.500 consulten). Het raadplegen van het consultatieteam bij complexe zorgvragen is dus nog geen vanzelfsprekendheid. Daarom zette IKNL in op twee ontwikkelingen die het vanzelfsprekender maken:

- door meer ketensamenwerking en het ontstaan van palliatieve teams in de ziekenhuizen ontstaat de mogelijkheid om transmurale consultatieteams op te zetten. Deze teams staan *in* de keten in plaats van ernaast en kunnen daardoor vanzelfsprekender hun bijdrage leveren. In 2014 startte al vijf van deze teams. IKNL stimuleert deelname van de IKNL-consulenten aan deze teams.
- In lokale of wijkgebonden PaTz-groepen (palliatieve thuiszorg) bespreken huisartsen en wijkverpleegkundigen de palliatieve patiënten van deze hulpverleners. Een consultant geeft hierbij advies over de juiste zorg. In 2014 ondersteunde IKNL 26 van deze PaTz-groepen.

Tabel 4.3 Aantal consulten en % naar functie van consultant

Functie van consultant	aantal	%
Huisarts	5.103	78
Medisch specialist/ arts assistent	668	10
Verpleegkundige/ verzorgende	434	7
Specialist ouderen geneeskunde	195	3
Overig (zoals AVG, apothekers)	136	2
Totaal	6.536	100

Tabel 4.4 Verdeling problemen bij consulten

Problemen	Aantal
Farmacologisch	4781
Steun consultvrager	2016
Sedatie	1434
Organisatie van zorg	1245
Dagelijks functioneren	593
Mantelzorg	528
Coping	466
Euthanasie	290
Sociaal	197
Anders	188
Zingeving	154
nvt	85
Totaal	6.536

4.3.5 Landelijke en regionale activiteiten

Als lid van de landelijke ondersteuningsstructuur Palliatieve zorg zette IKNL het Nationaal Programma Palliatieve Zorg en het ZonMw programma 'Palliantie. Meer dan zorg' mee op. Ook werkte IKNL samen met de Netwerken Palliatieve zorg en de NFU-Expertisecentra Palliatieve zorg aan landelijke en regionale netwerkvorming (consortia).

Project Kennisverspreiding

Als extra impuls aan deskundigheidsbevordering kreeg IKNL met Nederlandse Huisartsengenootschap (NHG), Verenso en Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) subsidie van ZonMw voor het project Kennisverspreiding Palliatieve Zorg. Dit project is onderdeel van het Verbeterprogramma Palliatieve Zorg. Het programma richt zich op het stimuleren van professionals om bestaande en gevalideerde kennis over zorg te gebruiken en toe te passen in de praktijk.

Met 20 verschillende bijeenkomsten zijn bijna 1.700 zorgverleners en managers (per regio 50% van grote zorgorganisaties) bereikt, geïnformeerd en gestimuleerd om bestaande en gevalideerde 'goede voorbeelden' palliatieve zorg te gebruiken/implementeren in de eigen omgeving.

In de eerste lijn kwamen tien Palliatieve zorg in de thuissituatie (PaTz)-groepen vier tot zes keer bij elkaar. Iedere groep bestaat uit een voorzitter, een consulent en huisartsen en wijkverpleegkundigen uit eenzelfde werkgebied. In totaal zijn 67 huisartsen en 35 wijkverpleegkundigen bereikt. Het traject droeg naast de bevordering van de patiëntenzorg bij aan de deskundigheid van de zorgverleners. Ook leverde dit project inzicht en tools die nodig zijn voor de verspreiding van PaTz-groepen in Nederland.

Zorgpad

Een initiatief om palliatieve zorg in ziekenhuizen in te bedden is gestart met een zorgpad palliatieve zorg in een aantal ziekenhuizen te implementeren. Advance careplanning is een essentieel onderdeel hierin. Belangrijk is om ook over de muren van de eigen instelling te kijken, waarbij de rollen van de betrokken professionals (binnen én buiten het ziekenhuis) in het verloop van de palliatieve zorg steeds moeten

wisselen. Tijdens het traject is doorlopend afstemming nodig tussen huisarts, verpleegkundigen, mantelzorgers. Dit zorgpad wordt in 2015 in zes instellingen als pilot uitgevoerd.

Om ziekenhuizen te ondersteunen met een transmuraal zorgpad palliatieve zorg ontwikkelde IKNL, samen met een aantal experts uit ziekenhuizen, een algemeen format. Na een proefperiode om de bruikbaarheid van het format te bepalen en verbeteren, stelt IKNL het beschikbaar aan alle instellingen.

Tabel 4.5 Overzicht opleidingen in 2014

	Type scholing	Aantal	Deelnemers
In-company	Crisisinterventie	1x 3 daagse	7
	Implementatie Besluitvorming in de Palliatieve fase	2x 5 daagse	47
	Implementatie Multidisciplinaire samenwerking palliatieve sedatie in 1 ^{ste} lijn	2x 2 daagse	34
	Implementatie Signaleringsbox Palliatieve fase	3x 3 daagse	40
	Kinderpalliatieve zorg voor kinderthuiszorg	3	18
	Implementatie Zorgpad Stervensfase	1x 2 daagse	20
	Open inschrijving	Bevordering implementatie signaleringsbox	2
Scholing consulenten palliatieve zorg		7	35
Startmodule consulenten palliatieve zorg		1	12
Kinderpalliatieve zorg		2	34
Signaleringsbox Palliatieve fase		1x 2 daagse	20
Zorgpad Stervensfase		3x 2 daagse	47
Invitational conference Kennisverspreiding Goede voorbeelden Palliatieve zorg		8	740
Kennismarkt palliatieve zorg		11	1.000
Misselijkheid/braken & anorexia/ gewichtsverlies		5	27
Implementatie	Intervisie Signaleringsbox Palliatieve fase	1 instelling	22

5 Financieel beleid

De bedrijfsopbrengsten van IKNL over 2014 bedragen € 38,7 miljoen, waarvan een VWS-instellingssubsidie van € 34,2 miljoen voor de oncologische en palliatieve zorg, en overige opbrengsten van € 4,4 miljoen. De overige opbrengsten betreffen vooral datamanagement, richtlijnontwikkeling, onderzoek en verzameling van aanvullende registratie-items.

De bedrijfslasten over 2014 bedragen € 39,3 miljoen en bestaan uit personeelskosten (€ 25,5 miljoen, waarvan € 3,9 miljoen overhead betreft) en materiële lasten (€ 13,8 miljoen, waarvan € 6,5 miljoen overhead betreft). De materiële lasten bestaan uit kosten van consultants voor oncologische en palliatieve zorg (€ 5,1 miljoen), huisvestingskosten (€ 2,1 miljoen) en overige (bedrijfs-) lasten (€ 6,6 miljoen).

Het resultaat over 2014 binnen de bandbreedte van de egaliseringsreserve VWS-instellingssubsidie bedraagt hiermee € 0,5 miljoen nadelig (2013 € 1,0 miljoen voordelig).

In de tabellen 5.1 en 5.2 hieronder staan de bedragen per VWS thema uitgewerkt. Buiten de instellingssubsidie om vinden een aantal activiteiten plaats die uit de eigen middelen worden gerealiseerd. Tabel 5.3 geeft de staat van baten en lasten over 2014 weer.

Tabel 5.1 Realisatie IKNL 2014 naar VWS-thema's

	Consulentschappen	Kanker registratie	Landelijke en regionale activiteiten	Onderzoek en OZ-ondersteuning	Richtlijnen en productontwikkeling	Datawarehouse MDL-screening	Subtotaal	Activiteiten uit eigen middelen	TOTAAL
personeel	434	6.684	5.084	6.665	2.558	17	21.441	113	21.554
materieel	5.106	568	1.076	304	650	257	7.961	-742	7.219
Overhead	210	3.230	2.457	3.221	1.236	8	10.363	54	10.417
Totaal lasten	5.750	10.482	8.616	10.190	4.444	282	39.765	-575	39.190
overige baten	0	934	520	2.331	597	0	4.382	60	4.442
subsidie	5.704	9.678	9.013	6.432	3.096	296	34.219	0	34.219
Totaal baten	5.704	10.612	9.533	8.763	3.692	296	38.600	60	38.661
Resultaat	-46	130	916	-1.427	-752	14	-1.165	635	-529

Bedragen in € 1.000,-

Tabel 5.2 Herzijene begroting IKNL 2014 naar VWS-thema's

	Consulentschappen	Kanker registratie	Landelijke en regionale activiteiten	Onderzoek en OZ-ondersteuning	Richtlijnen en productontwikkeling	Datawarehouse MDL-screening	Subtotaal	Activiteiten uit eigen middelen	TOTAAL
personeel	243	6.620	6.409	5.325	1.892	0	20.489	0	20.489
materieel	5.347	1.368	1.191	445	750	296	9.397	0	9.397
overhead	115	3.139	3.040	2.526	898	0	9.718	0	9.718
Totaal lasten	5.705	11.127	10.640	8.296	3.540	296	39.604	0	39.604
overige baten	0	1.404	1.587	1.830	432	0	5.253	0	5.253
subsidie	5.705	9.723	9.053	6.466	3.108	296	34.351	0	34.351
Totaal baten	5.705	11.127	10.640	8.296	3.540	296	39.604	0	39.604
Resultaat	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Bedragen in € 1.000,-

Tabel 5.3

Staat van baten en lasten over 2014

	Begroting 2014	Werkelijk 2014	Werkelijk 2013
Baten			
Subsidie VWS	34.348	34.219	34.473
Overige opbrengsten	6.435	4.437	4.632
Totaal baten	40.783	38.656	39.105
Lasten			
Personeelskosten	26.538	25.492	24.034
Consulenten	5.291	5.092	4.567
Huisvestingskosten	2.502	2.088	2.078
Afschrijvingen	933	843	887
Voorzieningen	0	-772	-833
Overige bedrijfslasten	5.748	6.510	8.152
Totaal lasten	41.011	39.253	38.885
BEDRIJFSRESULTAAT	-228	-597	220
Financiële baten en lasten	228	68	52
Overige baten en lasten	0	0	700
TOTAAL RESULTAAT	0	-529	973
Bestemmingsreserves	0	0	-958
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	0	635	1.242
Niet-collectief gefinanc. bestemmingsreserves	0	0	-314
Egalisatiereserve VWS	0	-1.165	1.003
Totaal bestemming	0	-529	973

Bedragen in € 1.000,-

B1 NKR aanlevering Clinical Audits

Betrokken instellingen

Deventer Ziekenhuis
HagaZiekenhuis
Wilhelmina Ziekenhuis Assen
Rijnstate
Admiraal De Ruyter Ziekenhuis
Ziekenhuis Bronovo
Diaconessenhuis Leiden
Ommelander Ziekenhuis Groep
Slingeland Ziekenhuis
Catharina Ziekenhuis
Ziekenhuis St Jansdal
Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis
Laurentius Ziekenhuis
Zaans Medisch Centrum
Tweesteden Ziekenhuis
Rijnland Ziekenhuis
Ziekenhuis De Sionsberg
Maastricht UMC
Amstelland Ziekenhuis
Medisch Centrum Alkmaar
Medisch Centrum Haaglanden
St. Jans Gasthuis Weert
Gemini Ziekenhuis
Elisabeth Ziekenhuis
Franciscus Ziekenhuis
Diaconessenhuis Meppel
Onze Lieve Vrouwe Gasthuis
Havenziekenhuis
Zuwe Hofpoort Ziekenhuis
St Annaziekenhuis
Ziekenhuis Rivierenland
Streekziekenhuis Koningin Beatrix
Röpcke-Zweers Ziekenhuis

Waterlandziekenhuis
Medisch Centrum Leeuwarden
Elkerliek Ziekenhuis
Orbis MC
Bovenij Ziekenhuis
Beatrixziekenhuis
Ziekenhuis Gelderse Vallei
Spaarne Ziekenhuis
Medisch Spectrum Twente
ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen
IJsselland Ziekenhuis
Spijkenisse Medisch Centrum
Atrium Medisch Centrum
VieCuri
Flevoziekenhuis
Meander Medisch Centrum
Kennemer Gasthuis
Groene Hart Ziekenhuis
Sint Lucas Andreas Ziekenhuis
ZGT
Albert Schweitzer Ziekenhuis
Ziekenhuis Bernhoven
Maxima Medisch Centrum
Amphia Ziekenhuis
Diaconessenhuis
Jeroen Bosch Ziekenhuis
UMCG
Radboudumc
UMCU
VUmc
AMC
LUMC
Erasmus MC

Betrokken audits:

Dutch Melanoma Treatment Registry (DMTR)
Dutch Surgical Colorectal Audit (DSCA)
Dutch Upper GI Cancer Audit (DUCA)
Dutch Hepatobiliary Audit (DHBA)
Dutch Lung Surgery Audit (DLSA)
Dutch Gynaecological Oncology Audit (DGOA)

B2 Overzicht publicaties

Aaldriks AA, Giltay EJ, Nortier JW, van der Geest LG, Tanis BC, Ypma P, Cessie SL, Maartense E. *Prognostic significance of Geriatric Assessment in combination with Laboratory Parameters in Elderly patients with aggressive non-Hodgkin Lymphoma*. *Leuk Lymphoma*. 2014 Jun 23:1-29. [Epub ahead of print]

Aarts MJ, Aerts JG, van den Borne BE, Biesma B, Lemmens VE, Kloover JS. *Comorbidity in Patients With Small-Cell Lung Cancer: Trends and Prognostic Impact*. *Clin Lung Cancer*. 2014.

Al-Tameemi W, Dunnill C, Hussain O, Komen MM, van den Hurk CJ, Collett A, Georgopoulos NT. Use of in vitro human keratinocyte models to study the effect of cooling on chemotherapy drug-induced cytotoxicity. *Toxicol In Vitro*. 2014;28(8):1366-76.

Arnold M, Holterhues C, Hollestein LM, Coebergh JW, Nijsten T, Pukkala E, Holleczeck B, Tryggvadottir L, Comber H, Bento MJ, Diba Ch S, Micallef R, Primic-Zakelj M, Izarzugaza MI, Perucha J, Marcos-Gragera R, Galceran J, Ardanaz E, Schaffar R, Pring A, de Vries E. *Trends in incidence and predictions of cutaneous melanoma across Europe up to 2015*. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2014;28(9):1170-8.

Arnold M, Liu L, Kenter GG, Creutzberg CL, Coebergh JW, Soerjomataram I. *Second primary cancers in survivors of cervical cancer in The Netherlands: Implications for prevention and surveillance*. *Radiother Oncol*. 2014;111(3):374-81.

Beekers N, Husson O, Mols F, van Eenbergen M, van de Poll-Franse LV. *Symptoms of Anxiety and Depression Are Associated With Satisfaction With Information Provision and Internet Use Among 3080 Cancer Survivors: Results of the PROFILES Registry*. *Cancer Nurs*. 2014.

Beukers W, Kandimalla R, Masius RG, Vermeij M, Kranse R, van Leenders GJ, Zwarthoff EC. *Stratification based on methylation of TBX2 and TBX3 into three molecular grades predicts progression in patients with pTa-bladder cancer*. *Mod Pathol*. 2014 Nov 14. doi: 10.1038/modpathol.2014.145.

Beijer S, Vogel-Boezeman J, Swinkels-Meewis E. *Cachexie*. *Pallium* 2014; 16(1)

Beijer S, Kampmann E. Magazine Kracht. *Structurele column over voeding bij kanker*.

Beijer S, Doornink N, Vogel J. *Voeding bij oncologische aandoeningen*. In: Informatorium voor Voeding en Diëtetiek. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2014.

Beijer S, Kampman E. *Voeding en kanker: is er op dat gebied veel nieuws?* In *Bijblijven* nr 6 hoofdstuk 3; 2014.

Beijers AJ, Mols F, Tjan-Heijnen VC, Faber CG, van de Poll-Franse LV, Vreugdenhil G. *Peripheral neuropathy in colorectal cancer survivors: The influence of oxaliplatin administration. Results from the population-based PROFILES registry*. *Acta Oncol*. 2014:1-7.

Beijers AJ, Mols F, Vreugdenhil G. *A systematic review on chronic oxaliplatin-induced peripheral neuropathy and the relation with oxaliplatin administration*. *Support Care Cancer*. 2014;22(7):1999-2007.

Beijers AJ, Verhulst AL, Mols F, Vreugdenhil G. Comment on: 'Subgroup effects in a randomized trial of different types and doses of exercise during breast cancer chemotherapy'. *Br J Cancer*. 2014.

Bernards N, Haj Mohammad N, Creemers GJ, de Hingh IH, van Laarhoven HW, Lemmens VE. *Ten weeks to live: A population-based study on treatment and survival of patients with metastatic pancreatic cancer in the south of the Netherlands*. Acta Oncol. 2014;1-8.

Beukers W, Kandimalla R, Masius RG, Vermeij M, Kranse R, van Leenders GJ, Zwarthoff EC. *Stratification based on methylation of TBX2 and TBX3 into three molecular grades predicts progression in patients with pTa-bladder cancer*. Mod Pathol. 2014 Nov 14. doi: 10.1038/modpathol.2014.145. [Epub ahead of print]

Boekel NB, Schaapveld M, Gietema JA, Rutgers EJ, Versteegh MI, Visser O, Aleman BM, van Leeuwen FE. *Cardiovascular morbidity and mortality after treatment for ductal carcinoma in situ of the breast*. J Natl Cancer Inst. 2014 Aug 15;106(8). pii: dju156. doi: 10.1093/jnci/dju156. Print 2014 Aug.

Bokhorst LP¹, Kranse R², Venderbos LD³, Salman JW³, van Leenders GJ⁴, Schröder FH³, Bangma CH³, Roobol MJ³; for the ERSPC Rotterdam Study Group. *Differences in Treatment and Outcome After Treatment with Curative Intent in the Screening and Control Arms of the ERSPC Rotterdam*. Eur Urol. 2014 Oct 18. pii: S0302-2838(14)01016-1. doi: 10.1016/j.eururo.2014.10.008.

Bokhorst LP¹, Roobol MJ², Kranse R³. Reply from Authors re: Sigrid V. Carlsson, Peter C. Albertsen. *Better Survival After Curative Treatment for Screen-detected Prostate Cancer Compared with Clinical Diagnosis: A Real Effect or Lead-time Bias?* Eur Urol. In press.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.eururo.2014.10.035>: Better Treatment in the Control Arm of the ERSPC Rotterdam: A Point Worth Noting? Eur Urol. 2014 Nov 20. pii: S0302-2838(14)01190-7. doi: 10.1016/j.eururo.2014.11.016.

Braakhuis BJ, Leemans CR, Visser O. *Incidence and survival trends of head and neck squamous cell carcinoma in the Netherlands between 1989 and 2011*. Oral Oncol. 2014 Jul;50(7):670-5. doi: 10.1016/j.oraloncology.2014.03.008. Epub 2014 Apr 13

Buffart LM, Ros WJ, Chinapaw MJ, Brug J, Knol DL, Korstjens I, van Weert E, Mesters I, van den Borne B, Hoekstra-Weebers JE, May AM. *Mediators of physical exercise for improvement in cancer survivors' quality of life*. Psychooncology, 23(3), 330-338. doi: 10.1002/pon.3428. Epub 2013 Oct 14.

Buiting HM, Sonke GS. *Optimising end of life care requires an individualised approach*. BMJ. 2014 Mar 25;348:g2312. doi: 10.1136/bmj.g2312. No abstract available.

Bultz BD, Cummings GG, Grassi L, Travado L, Hoekstra-Weebers J, Watson M. (2014). 2013 President's Plenary International Psycho-oncology Society: embracing the IPOS standards as a means of enhancing comprehensive cancer care. Psychooncology, 23(9), 1073-8. doi: 10.1002/pon.3618. Epub 2014 Jun 21.

Bus P, Lemmens VE, van Oijen MG, Creemers GJ, Nieuwenhuijzen GA, van Baal JW, Siersema PD. *Prognostic factors for medium- and long-term survival of esophageal cancer patients in the Netherlands*. J Surg Oncol. 2014;109(5):465-71.

Charbonneau B, Block MS, Bamlet WR, Vierkant RA, Kalli KR, Fogarty Z, Rider DN, Sellers TA, Tworoger SS, Poole E, Risch HA, Salvesen HB, Kiemenev LA, Baglietto L, Giles GG, Severi G, Trabert B, Wentzensen N, Chenevix-Trench G; for AOCs/ACS group, Whittemore AS, Sieh W, Chang-Claude J, Bandera EV, Orlov I, Terry K, Goodman MT, Thompson PJ, Cook LS, Rossing MA, Ness RB, Narod SA,

Kupryjanczyk J, Lu K, Butzow R, Dörk T, Pejovic T, Campbell I, Le ND, Bunker CH, Bogdanova N, Runnebaum IB, Eccles D, Paul J, Wu AH, Gayther SA, Hogdall E, Heitz F, Kaye SB, Karlan BY, Anton-Culver H, Gronwald J, Hogdall CK, Lambrechts D, Fasching PA, Menon U, Schildkraut J, Pearce CL, Levine DA, Kjaer SK, Cramer D, Flanagan JM, Phelan CM, Brown R, Massuger LF, Song H, Doherty JA, Krakstad C, Liang D, Odunsi K, Berchuck A, Jensen A, Lubinski J, Nevanlinna H, Bean YT, Lurie G, Ziogas A, Walsh C, Despierre E, Brinton L, Hein A, Rudolph A, Dansonka-Mieszkowska A, Olson SH, Harter P, Tyrer J, Vitonis AF, Brooks-Wilson A, Aben KK, Pike MC, Ramus SJ, Wik E, Cybulski C, Lin J, Sucheston L, Edwards R, McGuire V, Lester J, du Bois A, Lundvall L, Wang-Gohrke S, Szafron LM, Lambrechts S, Yang H, Beckmann MW, Pelttari LM, Van Altena AM, van den Berg D, Halle MK, Gentry-Maharaj A, Schwaab I, Chandran U, Menkiszak J, Ekici AB, Wilkens LR, Leminen A, Modugno F, Friel G, Rothstein JH, Vergote I, Garcia-Closas M, Hildebrandt MA, Sobiczewski P, Kelemen LE, Pharoah PD, Moysich K, Knutson KL, Cunningham JM, Fridley BL, Goode EL. *Risk of ovarian cancer and the NF- κ B pathway: genetic association with IL1A and TNFSF10*. *Cancer Res*. 2014 Feb 1;74(3):852-61. doi: 10.1158/0008-5472.CAN-13-1051. Epub 2013 Nov 22.

Coebergh JW. [*Invloed van leefgewoonten op kanker bekend: wat nu?*]. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2014;158:A8574.

Cremers RG, Aben KK, Vermeulen SH, den Heijer M, van Oort IM, van de Kerkhof PC, Schalken JA, Kiemeny LA. *Self-reported acne is not associated with prostate cancer*. *Urol Oncol*. 2014 Oct;32(7):941-5. doi: 10.1016/j.urolonc.2014.02.019. Epub 2014 Jul 8.

Crutzen R, Beekers N, van Eenbergen M, Becker M, Jongen L, van Osch L. *E-loyalty towards a cancer information website: applying a theoretical framework*. *Psychooncology*. 2014;23(6):685-91.

Damhuis RA, Maat AP, Plaisier PW. *Performance indicators for lung cancer surgery in the Netherlands*. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2014 Sep 3. pii: ezu329. [Epub ahead of print]

Daniels LA, Krol SD, de Graaf MA, Scholte AJ, van 't Veer MB, Putter H, de Roos A, Schaliij MJ, van de Poll-Franse LV, Creutzberg CL. *Impact of cardiovascular counseling and screening in Hodgkin lymphoma survivors*. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2014;90(1):164-71.

Daniels LA, Oerlemans S, Krol AD, Creutzberg CL, van de Poll-Franse LV. *Chronic fatigue in Hodgkin lymphoma survivors and associations with anxiety, depression and comorbidity*. *Br J Cancer*. 2014;110(4):868-74.

Dassen AE, Dikken JL, Bosscha K, Wouters MW, Cats A, van de Velde CJ, Coebergh JW, Lemmens VE. *Gastric cancer: decreasing incidence but stable survival in the Netherlands*. *Acta Oncol*. 2014;53(1):138-42.

De Angelis R, Sant M, Coleman MP, Francisci S, Baili P, Pierannunzio D, Trama A, Visser O, Brenner H, Ardanaz E, Bielska-Lasota M, Engholm G, Nennecke A, Siesling S, Berrino F, Capocaccia R; EURO CARE-5 Working Group. *Cancer survival in Europe 1999-2007 by country and age: results of EURO CARE--5-a population-based study*. *Lancet Oncol*. 2014 Jan;15(1):23-34. doi: 10.1016/S1470-2045(13)70546-1. Epub 2013 Dec 5. PubMed PMID: 24314615.

De Glas NA, de Craen AJ, Bastiaannet E, Op 't Land EG, Kiderlen M, van de Water W, Siesling S, Portielje JE, Schuttevaer HM, de Bock GT, van de Velde CJ, Liefers GJ. *Effect of implementation of the*

mass breast cancer screening programme in older women in the Netherlands: population based study. BMJ. 2014 Sep 14;349:g5410. doi: 10.1136/bmj.g5410.

De Graeff, A, van Vegchel T., Misselijkheid en Braken in de palliatieve fase - revisie richtlijn, Pallium

De Graeff, A, Richtlijn Misselijkheid en Braken in de palliatieve fase, Nederlands Tijdschrift voor de Oncologie (NTvO)

de Groot J.J.F, de Reijke Th.M. *Gereviseerde richtlijn 'Prostaatcarcinoom': de belangrijkste wijzigingen op een rij*, Nederlands Tijdschrift voor Oncologie (NTvO)

De Waal AC, van Harten-Gerritsen AS, Aben KK, Kiemeney LA, van Rossum MM, Blokk WA. *Impact of mitotic activity on the pathological substaging of pT1 cutaneous melanoma.* Br J Dermatol. 2014 Apr;170(4):874-7. doi: 10.1111/bjd.12898.

De Waal AC, Vossen R, Aben KK, Kiemeney LA, van Rossum MM, Blokk WA. *Limited role for histopathological examination of re-excision specimens of completely excised melanomas.* Virchows Arch. 2014 Aug;465(2):225-31. doi: 10.1007/s00428-014-1595-5. Epub 2014 May 29.

De Waal AC, van Rossum MM, Kiemeney LA, Aben KK. *Reproducibility of self-reported melanoma risk factors in melanoma patients.* Melanoma Res. 2014 Dec;24(6):592-601. doi: 10.1097/CMR.000000000000089.

Dekker JW, Gooiker GA, Bastiaannet E, van den Broek CB, van der Geest LG, van de Velde CJ, Tollenaar RA, Liefers GJ; Steering Committee of the 'Quality Information System Colorectal Cancer' Project. *Cause of death the first year after curative colorectal cancer surgery; a prolonged impact of the surgery in elderly colorectal cancer patients.* Eur J Surg Oncol. 2014 Nov;40(11):1481-7. doi: 10.1016/j.ejso.2014.05.010. Epub 2014 Jun 6.

Dik VK, Aarts MJ, Van Grevenstein WM, Koopman M, Van Oijen MG, Lemmens VE, Siersema PD. *Association between socioeconomic status, surgical treatment and mortality in patients with colorectal cancer.* Br J Surg. 2014;101(9):1173-82.

Dinmohamed AG, Visser O, van Norden Y, Huijgens PC, Sonneveld P, van de Loosdrecht AA, Jongen-Lavrencic M. *Trends in incidence, initial treatment and survival of myelodysplastic syndromes: a population-based study of 5144 patients diagnosed in the Netherlands from 2001 to 2010.* Eur J Cancer. 2014 Mar;50(5):1004-12. doi: 10.1016/j.ejca.2013.12.002. Epub 2013 Dec 31

Dresden D., Na revisie volgt implementatie, Endocrinologie

Earp MA, Kelemen LE, Magliocco AM, Swenerton KD, Chenevix-Trench G; Australian Cancer Study; Australian Ovarian Cancer Study Group, Lu Y, Hein A, Ekici AB, Beckmann MW, Fasching PA, Lambrechts D, Despierre E, Vergote I, Lambrechts S, Doherty JA, Rossing MA, Chang-Claude J, Rudolph A, Friel G, Moysich KB, Odunsi K, Sucheston-Campbell L, Lurie G, Goodman MT, Carney ME, Thompson PJ, Runnebaum IB, Dürst M, Hillemanns P, Dörk T, Antonenkova N, Bogdanova N, Leminen A, Nevanlinna H, Pelttari LM, Butzow R, Bunker CH, Modugno F, Edwards RP, Ness RB, du Bois A, Heitz F, Schwaab I, Harter P, Karlan BY, Walsh C, Lester J, Jensen A, Kjær SK, Høgdall CK, Høgdall E, Lundvall L, Sellers TA, Fridley BL, Goode EL, Cunningham JM, Vierkant RA, Giles GG, Baglietto L, Severi G,

Southey MC, Liang D, Wu X, Lu K, Hildebrandt MA, Levine DA, Bisogna M, Schildkraut JM, Iversen ES, Weber RP, Berchuck A, Cramer DW, Terry KL, Poole EM, Tworoger SS, Bandera EV, Chandran U, Orlov I, Olson SH, Wik E, Salvesen HB, Bjorge L, Halle MK, van Altena AM, Aben KK, Kiemeny LA, Massuger LF, Pejovic T, Bean YT, Cybulski C, Gronwald J, Lubinski J, Wentzensen N, Brinton LA, Lissowska J, Garcia-Closas M, Dicks E, Dennis J, Easton DF, Song H, Tyrer JP, Pharoah PD, Eccles D, Campbell IG, Whittemore AS, McGuire V, Sieh W, Rothstein JH, Flanagan JM, Paul J, Brown R, Phelan CM, Risch HA, McLaughlin JR, Narod SA, Ziogas A, Anton-Culver H, Gentry-Maharaj A, Menon U, Gayther SA, Ramus SJ, Wu AH, Pearce CL, Pike MC, Dansonka-Mieszkowska A, Rzepecka IK, Szafron LM, Kupryjanczyk J, Cook LS, Le ND, Brooks-Wilson A; Ovarian Cancer Association Consortium. *Genome-wide association study of subtype-specific epithelial ovarian cancer risk alleles using pooled DNA* Hum Genet. 2014 May;133(5):481-97. doi: 10.1007/s00439-013-1383-3. Epub 2013 Nov 5.

Elferink MA, van der Vlugt M, Meijer GA, Lemmens VE, Dekker E. [*Colorectaal carcinoom in Nederland: situatie vóór en na invoering van het landelijke bevolkingsonderzoek*]. Ned Tijdschrift Geneeskunde. 2014;158:A7699.

Ezendam NP, Nicolaije KA, Kruitwagen RF, Pijnenborg JM, Vos MC, Boll D, van Bommel M, van de Poll-Franse LV. *Survivorship Care Plans to inform the primary care physician: results from the ROGY care pragmatic cluster randomized controlled trial*. J Cancer Surviv. 2014;8(4):595-602.

Ezendam NP, Pijlman B, Bhugwandass C, Pruijt JF, Mols F, Vos MC, Pijnenborg JM, van de Poll-Franse LV. *Chemotherapy-induced peripheral neuropathy and its impact on health-related quality of life among ovarian cancer survivors: Results from the population-based PROFILES registry*. Gynecol Oncol. 2014;135(3):510-7.

Gatta G, Botta L, Rossi S, Aareleid T, Bielska-Lasota M, Clavel J, Dimitrova N, Jakab Z, Kaatsch P, Lacour B, Mallone S, Marcos-Gragera R, Minicozzi P, Sánchez-Pérez MJ, Sant M, Santaquilani M, Stiller C, Tavilla A, Trama A, Visser O, Peris-Bonet R; EUROCORE Working Group. *Childhood cancer survival in Europe 1999-2007: results of EUROCORE-5--a population-based study*. Lancet Oncol. 2014 Jan;15(1):35-47. doi: 10.1016/S1470-2045(13)70548-5. Epub 2013 Dec 5. Erratum in: Lancet Oncol. 2014 Feb;15(2):e52.

Gavin A, Rous B, Marcos-Gragera R, Middleton R, Steliarova-Foucher E, Maynadie M, Zanetti R, Visser O. *Towards optimal clinical and epidemiological registration of haematological malignancies: Guidelines for recording progressions, transformations and multiple diagnoses*. Eur J Cancer. 2014 Mar 12. pii: S0959-8049(14)00126-9. doi: 10.1016/j.ejca.2014.02.008. [Epub ahead of print]

Gooiker GA, Lemmens VE, Besselink MG, Busch OR, Bonsing BA, Molenaar IQ, Tollenaar RA, de Hingh IH, Wouters MW. *Impact of centralization of pancreatic cancer surgery on resection rates and survival*. Br J Surg. 2014;101(8):1000-5.

Goossens-Laan CA, Leliveld AM, Verhoeven RH, Kil PJ, de Bock GH, Hulshof MC, de Jong IJ, Coebergh JW. *Effects of age and comorbidity on treatment and survival of patients with muscle-invasive bladder cancer*. Int J Cancer. 2014;135(4):905-12.

Grotenhuis AJ, Ebben CW, Aben KK, Witjes JA, Vrieling A, Vermeulen SH, Kiemeny LA. *The effect of smoking and timing of smoking cessation on clinical outcome in non-muscle-invasive bladder cancer*. Urol Oncol. 2014 Jul 9. pii: S1078-1439(14)00208-7. doi: 10.1016/j.urolonc.2014.06.002. [Epub ahead of print]

Hanrath C, Dekkers A en Zuidema J, ledere verpleegkundige moet palliatieve zorg verlenen, Nursing.

Henneman D, Dikken JL, Putter H, Lemmens VE, Van der Geest LG, van Hillegersberg R, Verheij M, van de Velde CJ, Wouters MW. *Centralization of esophagectomy: how far should we go?* Ann Surg Oncol. 2014;21(13):4068-74.

Ho VK, Reijneveld JC, Enting RH, Bienfait HP, Robe P, Baumert BG, Visser O; Dutch Society for Neuro-Oncology (LWNO). *Changing incidence and improved survival of gliomas.* Eur J Cancer. 2014 Sep;50(13):2309-18. doi: 10.1016/j.ejca.2014.05.019. Epub 2014 Jun 24.

Ho V, Kuiper-Schiebaan J. *Indicatoren in de oncologie anno 2014: kansen en kanttekeningen.* Oncologica 2014;31:32-37. [dutch]

Ho V, Buiting H. *'Palliatieve chemotherapie': waar eindigt behandeling en begint overbehandeling?* Podium voor Bio-ethiek 2014;21-25-28. [dutch]

Hollestein LM, de Vries E, Aarts MJ, Schroten C, Nijsten TE. *Burden of disease caused by keratinocyte cancer has increased in The Netherlands since 1989.* J Am Acad Dermatol. 2014;71(5):896-903.

Hollestein LM, van Herk-Sukel MP, Ruiter R, de Vries E, Mathijssen RH, Wiemer EA, Stijnen T, Coebergh JW, Lemmens VE, Herings RM, Stricker BH, Nijsten T. *Incident cancer risk after the start of aspirin use: results from a Dutch population-based cohort study of low dose aspirin users.* Int J Cancer. 2014;135(1):157-65.

Holster IL, Aarts MJ, Tjwa ET, Lemmens VE, Kuipers EJ. *Trend breaks in incidence of non-cardia gastric cancer in the Netherlands.* Cancer Epidemiol. 2014;38(1):9-15.

Huisman AM, Niebling MG, Wevers KP, Schuurman MS, Hoekstra HJ. *Factors influencing the use of sentinel lymph node biopsy in the Netherlands.* Ann Surg Oncol. 2014 Oct;21(11):3395-400.

Hurk van den, C.J.G., Sande van de, M.A.E., Breed, W.P.M., Nortier, J.W.R. *Adjuvant chemotherapy in breast cancer patients without and with scalp cooling: very low incidence of scalp skin metastases.* 2013. Health Sciences Research. 2014 1(3): 40-4.

Hurk van den, C.J.G.. *Chemotherapie-geïnduceerde alopecia en hoofdhuidkoeling-Kennis bundelen en delen.* Oncologica. 2014;31(3):12-16.

Husson O, Mols F, Fransen MP, van de Poll-Franse LV, Ezendam NP. *Low subjective health literacy is associated with adverse health behaviors and worse health-related quality of life among colorectal cancer survivors: results from the profiles registry.* Psychooncology. 2014.

Husson O, Mols F, Oranje WA, Haak HR, Nieuwlaat WA, Netea-Maier RT, Smit JW, van de Poll-Franse LV. *Unmet information needs and impact of cancer in (long-term) thyroid cancer survivors: results of the PROFILES registry.* Psychooncology. 2014;23(8):946-52.

Husson O, Oerlemans S, Mols F, Smeets RE, Poortmans PM, van de Poll-Franse LV. *Satisfaction with information provision is associated with baseline but not with follow-up quality of life among lymphoma patients: Results from the PROFILES registry.* Acta Oncol. 2014;53(7):917-26.

Husson O, van Steenberghe LN, Koldewijn EL, Poortmans PM, Coebergh JW, Janssen-Heijnen ML. *Patients with prostate cancer continue to have excess mortality up to 15 years after diagnosis.* BJU Int. 2014;114(5):691-7.

Issa DE, van de Schans SA, Chamuleau ME, Karim-Kos HE, Wondergem M, Huijgens PC, Coebergh JW, Zweegman S, Visser O. *Trends in incidence, treatment and survival of aggressive B-cell lymphoma, in the Netherlands, 1989-2010.* Haematologica. 2014. Dec 15. pii: haematol.2014.107300

Janssen-Heijnen ML, Maas HA, Koning CC, van der Bruggen-Bogaarts BA, Groen HJ, Wymenga AN. *Tolerance and benefits of treatment for elderly patients with limited small-cell lung cancer.* J Geriatr Oncol. 2014;5(1):71-7.

Janssen-Heijnen ML, van Steenberghe LN, Voogd AC, Tjan-Heijnen VC, Nijhuis PH, Poortmans PM, Coebergh JW, van Spronsen DJ. *Small but significant excess mortality compared with the general population for long-term survivors of breast cancer in the Netherlands.* Ann Oncol. 2014;25(1):64-8.

Joesse A, van der Ploeg AP, Haydu LE, Nijsten TE, de Vries E, Scolyer RA, Eggermont AM, Coebergh JW, Thompson JF. *Sex Differences in Melanoma Survival are Not Related to Mitotic Rate of the Primary Tumor.* Ann Surg Oncol. 2014.

Kelemen LE, Terry KL, Goodman MT, Webb PM, Bandera EV, McGuire V, Rossing MA, Wang Q, Dicks E, Tyrer JP, Song H, Kupryjanczyk J, Dansonka-Mieszkowska A, Plisiecka-Halasa J, Timorek A, Menon U, Gentry-Maharaj A, Gayther SA, Ramus SJ, Narod SA, Risch HA, McLaughlin JR, Siddiqui N, Glasspool R, Paul J, Carty K, Gronwald J, Lubiński J, Jakubowska A, Cybulski C, Kiemeny LA, Massuger LF, van Altena AM, Aben KK, Olson SH, Orlow I, Cramer DW, Levine DA, Bisogna M, Giles GG, Southey MC, Bruinsma F, Kjaer SK, Høgdall E, Jensen A, Høgdall CK, Lundvall L, Engelholm SA, Heitz F, du Bois A, Harter P, Schwaab I, Butzow R, Nevanlinna H, Pelttari LM, Leminen A, Thompson PJ, Lurie G, Wilkens LR, Lambrechts D, Van Nieuwenhuysen E, Lambrechts S, Vergote I, Beesley J; AOC Study Group/ACS Investigators, Fasching PA, Beckmann MW, Hein A, Ekici AB, Doherty JA, Wu AH, Pearce CL, Pike MC, Stram D, Chang-Claude J, Rudolph A, Dörk T, Dürst M, Hillemanns P, Runnebaum IB, Bogdanova N, Antonenkova N, Odunsi K, Edwards RP, Kelley JL, Modugno F, Ness RB, Karlan BY, Walsh C, Lester J, Orsulic S, Fridley BL, Vierkant RA, Cunningham JM, Wu X, Lu K, Liang D, Hildebrandt MA, Weber RP, Iversen ES, Tworoger SS, Poole EM, Salvesen HB, Krakstad C, Bjorge L, Tangen IL, Pejovic T, Bean Y, Kellar M, Wentzensen N, Brinton LA, Lissowska J, Garcia-Closas M, Campbell IG, Eccles D, Whittemore AS, Sieh W, Rothstein JH, Anton-Culver H, Ziogas A, Phelan CM, Moysich KB, Goode EL, Schildkraut JM, Berchuck A, Pharoah PD, Sellers TA, Brooks-Wilson A, Cook LS, Le ND. *Consortium analysis of gene and gene-folate interactions in purine and pyrimidine metabolism pathways with ovarian carcinoma risk.* Mol Nutr Food Res. 2014 Oct;58(10):2023-35. doi: 10.1002/mnfr.201400068. Epub 2014 Jul 28.

Kerkhofs TM, Ettaieb MH, Verhoeven RH, Kaspers GJ, Tissing WJ, Loeffen J, Van den Heuvel-Eibrink MM, De Krijger RR, Haak HR. *Adrenocortical carcinoma in children: first population-based clinicopathological study with long-term follow-up.* Oncol Rep. 2014;32(6):2836-44.

Kilsdonk MJ, van Dijk BA, Otter R, van Harten WH, Siesling S. *Regional variation in breast cancer treatment in the Netherlands and the role of external peer review: a cohort study comprising 63,516 women*. BMC Cancer. 2014 Aug 16;14:596. doi: 10.1186/1471-2407-14-596.

Kilsdonk MJ, van Dijk BA, Otter R, Siesling S, van Harten WH. *The impact of organisational external peer review on colorectal cancer treatment and survival in the Netherlands*. Br J Cancer. 2014 Feb 18;110(4):850-8. doi: 10.1038/bjc.2013.814. Epub 2014 Jan 14.

Klompshouwer EG, Duijm LE, Voogd AC, den Heeten GJ, Nederend J, Jansen FH, Broeders MJ. *Variations in screening outcome among pairs of screening radiologists at non-blinded double reading of screening mammograms: a population-based study*. Eur Radiol. 2014;24(5):1097-104.

Klompshouwer EG, Duijm LE, Voogd AC, den Heeten GJ, Strobbe LJ, Louwman MW, Coebergh JW, Venderink D, Broeders MJ. *Re-attendance at biennial screening mammography following a repeated false positive recall*. Breast Cancer Res Treat. 2014;145(2):429-37.

Koeter M, van Steenberghe LN, Lemmens VE, Rutten HJ, Roukema JA, Wijnhoven BP, Nieuwenhuijzen GA. *Hospital of diagnosis and probability to receive a curative treatment for oesophageal cancer*. Eur J Surg Oncol. 2014;40(10):1338-45.

Kolfschoten NE, Marang-van de Mheen PJ, Wouters MW, Eddes EH, Tollenaar RA, Stijnen T, Kievit J; Dutch Surgical Colorectal Audit Group. *A combined measure of procedural volume and outcome to assess hospital quality of colorectal cancer surgery, a secondary analysis of clinical audit data*. PLoS One. 2014 Feb 18;9(2):e88737. Doi 10.1371/journal.pone.0088737. eCollection 2014. PubMed PMID: 24558418; PubMed Central PMCID: PMC3928280.

Kooistra HA, Kluin-Nelemans HC, van Imhoff GW, van Dijk BA, de Bock GH, van der Kaaij MA. *Splenectomy and second malignancies in patients with Hodgkin lymphoma*. Leuk Lymphoma. 2014 May 12:1-2. [Epub ahead of print]

Kroep S, Lansdorp-Vogelaar I, Rubenstein JH, Lemmens VE, van Heijningen EB, Aragones N, van Ballegooijen M, Inadomi JM. *Comparing trends in esophageal adenocarcinoma incidence and lifestyle factors between the United States, Spain, and the Netherlands*. Am J Gastroenterol. 2014;109(3):336-43; quiz 5, 44.

Kwast AB, Voogd AC, Menke-Pluijmers MB, Linn SC, Sonke GS, Kiemeny LA, Siesling S. *Prognostic factors for survival in metastatic breast cancer by hormone receptor status*. Breast Cancer Res Treat. 2014;145(2):503-11.

Lee AW, Tyrer JP, Doherty JA, Stram DA, Kupryjanczyk J, Dansonka-Mieszkowska A, Plisiecka-Halasa J, Spiewankiewicz B, Myers EJ; Australian Cancer Study (Ovarian Cancer); Australian Ovarian Cancer Study Group, Chenevix-Trench G, Fasching PA, Beckmann MW, Ekici AB, Hein A, Vergote I, Van Nieuwenhuysen E, Lambrechts D, Wicklund KG, Eilber U, Wang-Gohrke S, Chang-Claude J, Rudolph A, Sucheston L, Odunsi K, Moysich KB, Shvetsov YB, Thompson PJ, Goodman MT, Wilkens LR, Dörk T, Hillemanns P, Dürst M, Runnebaum IB, Bogdanova N, Pelttari LM, Nevanlinna H, Leminen A, Edwards RP, Kelley JL, Harter P, Schwaab I, Heitz F, du Bois A, Orsulic S, Lester J, Walsh C, Karlan BY, Hogdall E, Kjaer SK, Jensen A, Vierkant RA, Cunningham JM, Goode EL, Fridley BL, Southey MC, Giles GG, Bruinsma F, Wu X, Hildebrandt MA, Lu K, Liang D, Bisogna M, Levine DA, Weber RP, Schildkraut JM,

Iversen ES, Berchuck A, Terry KL, Cramer DW, Tworoger SS, Poole EM, Olson SH, Orlow I, Bandera EV, Bjorge L, Tangen IL, Salvesen HB, Krakstad C, Massuger LF, Kiemeny LA, Aben KK, van Altena AM, Bean Y, Pejovic T, Kellar M, Le ND, Cook LS, Kelemen LE, Brooks-Wilson A, Lubinski J, Gronwald J, Cybulski C, Jakubowska A, Wentzensen N, Brinton LA, Lissowska J, Yang H, Nedergaard L, Lundvall L, Hogdall C, Song H, Campbell IG, Eccles D, Glasspool R, Siddiqui N, Carty K, Paul J, McNeish I, Sieh W, McGuire V, Rothstein JH, Whitemore AS, McLaughlin JR, Risch HA, Phelan CM, Anton-Culver H, Ziogas A, Menon U, Ramus SJ, Gentry-Maharaj A, Harrington P, Pike MC, Modugno F, Rossing MA, Ness RB, Pharoah PD, Stram DO, Wu AH, Pearce CL. *Evaluating the ovarian cancer gonadotropin hypothesis: A candidate gene study*. *Gynecol Oncol*. 2014 Dec 17. pii: S0090-8258(14)01572-8. doi: 10.1016/j.ygyno.2014.12.017. [Epub ahead of print]

Livingstone E, Hollestein LM, van Herk-Sukel MP, van de Poll-Franse L, Joosse A, Schilling B, Nijsten T, Schandendorf D, de Vries E. *Statin use and its effect on all-cause mortality of melanoma patients: a population-based Dutch cohort study*. *Cancer Med*. 2014;3(5):1284-93.

Lopez Penha TR, Voogd AC, Heuts EM, Ijsbrandy C, Hendrix NA, von Meyenfeldt MF, van der Hulst RR. *Reduced prevalence of lymphedema in patients with reconstructive breast surgery*. *Breast J*. 2014;20(6):671-3.

Marijnen CAM, van Vegchel T, Nieuwe multidisciplinaire richtlijn voor de behandeling van colorectaal carcinoom en colorectale levermetastasen, Nederlands Tijdschrift voor Oncologie (NTvO)

Meulepas JM, Ronckers CM, Smets AM, Nievelstein RA, Jahnen A, Lee C, Kieft M, Laméris JS, van Herk M, Greuter MJ, Jeukens CR, van Straten M, Visser O, van Leeuwen FE, Hauptmann M. *Leukemia and brain tumors among children after radiation exposure from CT scans: design and methodological opportunities of the Dutch Pediatric CT Study*. *Eur J Epidemiol*. 2014 Apr;29(4):293-301. doi: 10.1007/s10654-014-9900-9. Epub 2014 Apr 19.

Mols F, Beijers T, Vreugdenhil G, van de Poll-Franse L. *Chemotherapy-induced peripheral neuropathy and its association with quality of life: a systematic review*. *Support Care Cancer*. 2014;22(8):2261-9.

Mols F, Lemmens V, Bosscha K, van den Broek W, Thong MS. *Living with the physical and mental consequences of an ostomy: a study among 1-10-year rectal cancer survivors from the population-based PROFILES registry*. *Psychooncology*. 2014;23(9):998-1004.

Moosdorff M, van Roozendaal LM, Schipper RJ, Strobbe LJ, Voogd AC, Tjan-Heijnen VC, Smidt ML. *Inconsistent selection and definition of local and regional endpoints in breast cancer research*. *Br J Surg*. 2014;101(13):1657-65.

Moosdorff M, van Roozendaal LM, Strobbe LJ, Aebi S, Cameron DA, Dixon JM, Giuliano AE, Haffty BG, Hickey BE, Hudis CA, Klimberg VS, Koczwara B, Kuhn T, Lippman ME, Lucci A, Piccart M, Smith BD, Tjan-Heijnen VC, van de Velde CJ, Van Zee KJ, Vermorcken JB, Viale G, Voogd AC, Wapnir IL, White JR, Smidt ML. *Maastricht Delphi consensus on event definitions for classification of recurrence in breast cancer research*. *J Natl Cancer Inst*. 2014;106(12).

Nederend J, Duijm LE, Louwman MW, Coebergh JW, Roumen RM, Lohle PN, Roukema JA, Rutten MJ, van Steenbergen LN, Ernst MF, Jansen FH, Plaisier ML, Hooijen MJ, Voogd AC. *Impact of the transition*

from screen-film to digital screening mammography on interval cancer characteristics and treatment - A population based study from the Netherlands. *Eur J Cancer*. 2014;50(1):31-9.

Nederend J, Duijm LE, Louwman MW, Roumen RM, Jansen FH, Voogd AC. *Trends in surgery for screen-detected and interval breast cancers in a national screening programme*. *Br J Surg*. 2014;101(8):949-58.

Nicolaije KA, Ezendam NP, Vos MC, Pijnenborg JM, van de Poll-Franse LV, Kruitwagen RF. *Oncology providers' evaluation of the use of an automatically generated cancer survivorship care plan: longitudinal results from the ROGY Care trial*. *J Cancer Surviv*. 2014;8(2):248-59.

Oerlemans S, Issa DE, van den Broek EC, Nijziel MR, Coebergh JW, Huijgens PC, Mols F, van de Poll-Franse LV. *Health-related quality of life and persistent symptoms in relation to (R-)CHOP14, (R-)CHOP21, and other therapies among patients with diffuse large B-cell lymphoma: results of the population-based PHAROS-registry*. *Ann Hematol*. 2014;93(10):1705-15.

Oerlemans S, Issa DE, van den Broek EC, Nijziel MR, Coebergh JW, Mols F, van de Poll-Franse LV. *Impact of therapy and disease-related symptoms on health-related quality of life in patients with follicular lymphoma: results of the population-based PHAROS-registry*. *Eur J Haematol*. 2014;93(3):229-38.

Oerlemans S, Mols F, Nijziel MR, Zijlstra WP, Coebergh JW, van de Poll-Franse LV. *The course of anxiety and depression for patients with Hodgkin's lymphoma or diffuse large B cell lymphoma: a longitudinal study of the PROFILES registry*. *J Cancer Surviv*. 2014;8(4):555-64.

Paap E, Verbeek AL, Botterweck AA, van Doorne-Nagtegaal HJ, Imhof-Tas M, de Koning HJ, Otto SJ, de Munck L, van der Steen A, Holland R, den Heeten GJ, Broeders MJ. *Breast cancer screening halves the risk of breast cancer death: a case-referent study*. *Breast*. 2014 Aug;23(4):439-44. doi: 10.1016/j.breast.2014.03.002. Epub 2014 Apr 6.

Papamichael D, Audisio RA, Glimelius B, de Gramont A, Glynne-Jones R, Haller D, Kohne CH, Rostoft S, Lemmens V, Mitry E, Rutten H, Sargent D, Sastre J, Seymour M, Starling N, Van Cutsem E, Aapro M. *Treatment of colorectal cancer in older patients: International Society of Geriatric Oncology (SIOG) consensus recommendations 2013*. *Ann Oncol*. 2014.

Peters TT, Post SF, van Dijk BA, Roodenburg JL, van der Laan BF, Werker PM, Halmos GB. *Free flap reconstruction for head and neck cancer can be safely performed in both young and elderly patients after careful patient selection*. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2014 Sep 13. [Epub ahead of print]

Peters TT, van Dijk BA, Roodenburg JL, Plaat BE, Wedman J, van der Laan BF, Halmos GB. *Predictors of postoperative complications and survival in patients with major salivary glands malignancies: a study highlighting the influence of age*. *Head Neck*. 2014 Mar;36(3):369-74. doi: 10.1002/hed.23304. Epub 2013 Jun 14.

Peters TT, van Dijk BA, Roodenburg JL, van der Laan BF, Halmos GB *Ann Surg Oncol*. 2014 Mar;21(3):963-70. doi: 10.1245/s10434-013-3375-x. Epub 2013 Nov 19.

Rafnar T, Sulem P, Thorleifsson G, Vermeulen SH, Helgason H, Saemundsdottir J, Gudjonsson SA, Sigurdsson A, Stacey SN, Gudmundsson J, Johannsdottir H, Alexiusdottir K, Petursdottir V, Nikulasson S, Geirsson G, Jonsson T, Aben KK, Grotenhuis AJ, Verhaegh GW, Dudek AM, Witjes JA, van der Heijden

AG, Vrieling A, Galesloot TE, De Juan A, Panadero A, Rivera F, Hurst C, Bishop DT, Sak SC, Choudhury A, Teo MT, Arici C, Carta A, Toninelli E, de Verdier P, Rudnai P, Gurzau E, Koppova K, van der Keur KA, Lurkin I, Goossens M, Kellen E, Guarrera S, Russo A, Critelli R, Sacerdote C, Vineis P, Krucker C, Zeegers MP, Gerullis H, Ovsiannikov D, Volkert F, Hengstler JG, Selinski S, Magnusson OT, Masson G, Kong A, Gudbjartsson D, Lindblom A, Zwarthoff E, Porru S, Golka K, Buntinx F, Matullo G, Kumar R, Mayordomo JI, Steineck DG, Kiltie AE, Jonsson E, Radvanyi F, Knowles MA, Thorsteinsdottir U, Kiemenev LA, Stefansson K. *Genome-wide association study yields variants at 20p12.2 that associate with urinary bladder cancer*. Hum Mol Genet. 2014 Oct 15;23(20):5545-57. doi: 10.1093/hmg/ddu264. Epub 2014 May 26.

Reimers MS, Bastiaannet E, Langley RE, van Eijk R, van Vlierberghe RL, Lemmens VE, van Herk-Sukel MP, van Wezel T, Fodde R, Kuppen PJ, Morreau H, van de Velde CJ, Liefers GJ. *Expression of HLA class I antigen, aspirin use, and survival after a diagnosis of colon cancer*. JAMA Intern Med. 2014;174(5):732-9.

Sant M, Minicozzi P, Mounier M, Anderson LA, Brenner H, Holleczeck B, Marcos-Gragera R, Maynadié M, Marcos-Gragera R, Monnereau A, Osca-Gelis G, Visser O, De Angelis R; BEUROCARE-5 Working Group. *Survival for haematological malignancies in Europe between 1997 and 2008 by region and age: results of EUROCARE-5, a population-based study*. Lancet Oncol. 2014 Aug;15(9):931-42. doi: 10.1016/S1470-2045(14)70282-7. Epub 2014 Jul 13. Erratum in: Lancet Oncol. 2014 Sep;15(10):417. PubMed PMID: 25030467.

Scheel A, Beijers AJ, Mols F, Faber CG, Vreugdenhil G. [*Chemotherapy-induced peripheral neuropathy; impact on quality of life*]. Ned Tijdschr Geneesk. 2014;158:A7455.

Schuurman, M S, H JM Groen, J Pruijm, M LG Janssen--Heijnen, E Pukkala, S Siesling. *Temporal trends and spatial variation in stage distribution of non-small cell lung cancer in the Netherlands*. OA Epidemiology 2014 Jul 18;2(1):10.

Siesling S, Tjan-Heijnen VC, de Roos M, Snel Y, van Dalen T, Wouters MW, Struikmans H, van der Hoeven JJ, Maduro JH, Visser O. *Impact of hospital volume on breast cancer outcome: a population-based study in the Netherlands*. Breast Cancer Res Treat. 2014 Aug;147(1):177-84. doi: 10.1007/s10549-014-3075-7. Epub 2014 Aug 9.

Siesling S, Louwman WJ, Kwast A, van den Hurk C, O'Callaghan M, Rosso S, Zanetti R, Storm H, Comber H, Steliarova-Foucher E, Coebergh JW. *Uses of cancer registries for public health and clinical research in Europe: Results of the European Network of Cancer Registries survey among 161 population-based cancer registries during 2010-2012*. Eur J Cancer. 2014.

Sprangers MA, Thong MS, Bartels M, Barsevick A, Ordonana J, Shi Q, Wang XS, Klepstad P, Wierenga EA, Singh JA, Sloan JA, GeneQol C. *Biological pathways, candidate genes, and molecular markers associated with quality-of-life domains: an update*. Qual Life Res. 2014;23(7):1997-2013.

Stiekema J, Trip AK, Jansen EP, Aarts MJ, Boot H, Cats A, Ponz OB, Gradowska PL, Verheij M, van Sandick JW. *Does Adjuvant Chemoradiotherapy Improve the Prognosis of Gastric Cancer After an R1 Resection? Results from a Dutch Cohort Study*. Ann Surg Oncol. 2014.

Steggink LC, van Dijk BA, Links TP, Plukker JT. *Survival in anaplastic thyroid cancer in relation to pre-existing goiter: a population-based study*. Am J Surg. 2014 Aug 7. pii: S0002-9610(14)00385-7. doi: 10.1016/j.amjsurg.2014.06.027. [Epub ahead of print]

Stiller CA, Trama A, Brewster DH, Verne J, Bouchardy C, Navarro C, Chirlaque MD, Marcos-Gragera R, Visser O, Serraino D, Weiderpass E, Dei Tos AP, Ascoli V; RARECARE Working Group. *Descriptive epidemiology of Kaposi sarcoma in Europe. Report from the RARECARE project*. Cancer Epidemiol. 2014 Dec;38(6):670-8. doi: 10.1016/j.canep.2014.09.009. Epub 2014 Oct 22.

Strobbe L, van der Schans SA, Heijker S, Meijer JW, Mattijssen EJ, Mandigers CM, de Kievit IM, Raemaekers JM, Hebeda KM, van Krieken JH. *Evaluation of a panel of expert pathologists: review of the diagnosis and histological classification of Hodgkin and non-Hodgkin lymphomas in a population-based cancer registry*. Leuk Lymphoma. 2014;55(5):1018-22.

Thomassen I, Bernards N, van Gestel YR, Creemers GJ, Jacobs EM, Lemmens VE, de Hingh IH. *Chemotherapy as palliative treatment for peritoneal carcinomatosis of gastric origin*. Acta Oncol. 2014;53(3):429-32.

Thomassen I, van Gestel YR, Aalbers AG, van Oudheusden TR, Wegdam JA, Lemmens VE, de Hingh IH. *Peritoneal carcinomatosis is less frequently diagnosed during laparoscopic surgery compared to open surgery in patients with colorectal cancer*. Eur J Surg Oncol. 2014;40(5):511-4.

Thomassen I, van Gestel YR, van Ramshorst B, Luyer MD, Bosscha K, Nienhuijs SW, Lemmens VE, de Hingh IH. *Peritoneal carcinomatosis of gastric origin: a population-based study on incidence, survival and risk factors*. Int J Cancer. 2014;134(3):622-8.

Thomassen I, Verhoeven RH, van Gestel YR, van de Wouw AJ, Lemmens VE, de Hingh IH. *Population-based incidence, treatment and survival of patients with peritoneal metastases of unknown origin*. Eur J Cancer. 2014;50(1):50-6.

Thong MS, Sprangers MA, Sloan JA, Patrick DL, Yang P, van Noorden CJ. *Genetic variations underlying self-reported physical functioning: a review*. Qual Life Res. 2014.

Truin W, Roumen RM, Siesling S, van der Heiden-van der Loo M, Duijm LE, Tjan-Heijnen VC, Voogd AC. *Patients with Invasive Lobular Breast Cancer Are Less Likely to Undergo Breast-Conserving Surgery: A Population Based Study in The Netherlands*. Ann Surg Oncol. 2014.

van de Schans SA, van Steenberghe LN, Coebergh JW, Janssen-Heijnen ML, van Spronsen DJ. *Actual prognosis during follow-up of survivors of B-cell non-Hodgkin lymphoma in the Netherlands*. Haematologica. 2014;99(2):339-45.

van de Velde CJ, Boelens PG, Borrás JM, Coebergh JW, Cervantes A, Blomqvist L, Beets-Tan RG, van den Broek CB, Brown G, Van Cutsem E, Espin E, Haustermans K, Glimelius B, Iversen LH, van Krieken JH, Marijnen CA, Henning G, Gore-Booth J, Meldolesi E, Mroczkowski P, Nagtegaal I, Naredi P, Ortiz H, Pahlman L, Quirke P, Rodel C, Roth A, Rutten H, Schmoll HJ, Smith JJ, Tanis PJ, Taylor C, Wibe A, Wiggers T, Gambacorta MA, Aristei C, Valentini V. *EURECCA colorectal: Multidisciplinary management: European consensus conference colon & rectum*. Eur J Cancer. 2014;50(1):1 e- e34.

van de Water W, Kiderlen M, Bastiaannet E, Siesling S, Westendorp RG, van de Velde CJ, Nortier JW, Seynaeve C, de Craen AJ, Liefers GJ. *External validity of a trial comprised of elderly patients with hormone receptor-positive breast cancer*. J Natl Cancer Inst. 2014 Apr;106(4):dju051. doi: 10.1093/jnci/dju051. Epub 2014 Mar 19.

Van den Broek CBM, Van Gijn W, Bastiaannet E, Møller B, Johansson R, Elferink MA, Wibe A, Pählman L, Iversen LH, Penninckx F, Valentini V, van de Velde CJ. *On behalf of the EURECCA consortium. Differences in pre-operative treatment for rectal cancer between Norway, Sweden, Denmark, Belgium and the Netherlands*. Eur J Surg Oncol. 2014; 40(12): 1789-96.

van den Broek EC, Liu L, Posthuma EF, Janssen-Heijnen ML, Coebergh JW, Soerjomataram I. *Increased risk of chronic lymphocytic leukaemia among cancer survivors in the Netherlands: increased detection, causal factors or both?* Ann Hematol. 2014;93(1):157-62.

van den Hurk CJ, van den Akker-van Marle ME, Breed WP, van de Poll-Franse LV, Nortier JW, Coebergh JW. *Cost-effectiveness analysis of scalp cooling to reduce chemotherapy-induced alopecia*. Acta Oncol. 2014;53(1):80-7.

van der Geest LG, Elferink MA, Steup WH, Witte AM, Nortier JW, Tollenaar RA, Struikmans H. *Guidelines-based diagnostic process does increase hospital delay in a cohort of colorectal cancer patients: a population-based study*. Eur J Cancer Prev. 2014 Sep;23(5):344-52. doi: 10.1097/CEJ.000000000000050.

van der Leest RJ, van Steenbergen LN, Hollestein LM, de Vries E, Nijsten T, van Akkooi AC, Janssen-Heijnen ML, Coebergh JW. *Conditional survival of malignant melanoma in The Netherlands: 1994-2008*. Eur J Cancer. 2014;50(3):602-10.

van der Poel MW, Oerlemans S, Schouten HC, Mols F, Pruijt JF, Maas H, van de Poll-Franse LV. *Quality of life more impaired in younger than in older diffuse large B cell lymphoma survivors compared to a normative population: a study from the population-based PROFILES registry*. Ann Hematol. 2014;93(5):811-9.

van der Togt-van Leeuwen A.C.M., de Herder W.W, Nieuwe richtlijn Neuro-endocriene tumoren (NET) van de tractus digestivus en de pancreas, Nederlands Tijdschrift voor Oncologie (NTvO)

van der Poel MW, Oerlemans S, Schouten HC, van de Poll-Franse LV. *Elderly multiple myeloma patients experience less deterioration in health-related quality of life than younger patients compared to a normative population: a study from the population-based PROFILES registry*. Ann Hematol. 2014.

van Dijk BA, Karim-Kos HE, Coebergh JW, Marres HA, de Vries E. *Progress against laryngeal cancer in The Netherlands between 1989 and 2010*. Int J Cancer. 2014;134(3):674-81.

van Eggermond AM, Schaapveld M, Lugtenburg PJ, Krol AD, de Boer JP, Zijlstra JM, Raemaekers JM, Kremer LC, Roesink JM, Louwman MW, Aleman BM, van Leeuwen FE. *Risk of multiple primary malignancies following treatment of Hodgkin lymphoma*. Blood. 2014;124(3):319-27; quiz 466.

van Erning FN, Bernards N, Creemers GJ, Vreugdenhil A, Lensen CJ, Lemmens VE. *Administration of adjuvant oxaliplatin to patients with stage III colon cancer is affected by age and hospital.* Acta Oncol. 2014;53(7):975-80.

van Erning FN, Crolla RM, Rutten HJ, Beerepoot LV, van Krieken JH, Lemmens VE. *No change in lymph node positivity rate despite increased lymph node yield and improved survival in colon cancer.* Eur J Cancer. 2014;50(18):3221-9.

van Erning FN, van Steenbergen LN, Lemmens VE, Rutten HJ, Martijn H, van Spronsen DJ, Janssen-Heijnen ML. *Conditional survival for long-term colorectal cancer survivors in the Netherlands: who do best?* Eur J Cancer. 2014;50(10):1731-9.

van Gestel YR, de Hingh IH, van Herk-Sukel MP, van Erning FN, Beerepoot LV, Wijsman JH, Slooter GD, Rutten HJ, Creemers GJ, Lemmens VE. *Patterns of metachronous metastases after curative treatment of colorectal cancer.* Cancer Epidemiol. 2014;38(4):448-54.

van Gestel YR, Thomassen I, Lemmens VE, Pruijt JF, van Herk-Sukel MP, Rutten HJ, Creemers GJ, de Hingh IH. *Metachronous peritoneal carcinomatosis after curative treatment of colorectal cancer.* Eur J Surg Oncol. 2014;40(8):963-9.

van Hoeve J, de Munck L, Otter R, de Vries J, Siesling S. *Quality improvement by implementing an integrated oncological care pathway for breast cancer patients.* Breast. 2014 Aug;23(4):364-70. doi: 10.1016/j.breast.2014.01.008. Epub 2014 Feb 25.

van Leeuwen M, Efficace F, Fossa SD, Bolla M, De Giorgi U, de Wit R, Holzner B, van de Poll-Franse LV, van Poppel H, White J, Collette L, Osanto S, Aaronson NK, *European Organisation for R, Treatment of Cancer Quality of Life G, Genito-Urinary Cancers G, Radiation Oncology G. Recruiting long-term survivors of European Organisation for Research and Treatment of Cancer phase III clinical trials into quality of life studies: challenges and opportunities.* Eur J Cancer. 2014;50(11):1957-63.

van Meer S, van Erpecum KJ, Schrier GH, Verhoef C, Verheij J, de Man RA, van der Geest LG. *Diagnostics and treatment of hepatocellular carcinoma: trends in the Netherlands in the period 2003-2011.* Ned Tijdschr Geneeskd. 2014;158:A7074. Dutch.

van Meurs HS, Buist MR, Westermann AM, Sonke GS, Kenter GG, van der Velden J. *Effectiveness of chemotherapy in measurable granulosa cell tumors: a retrospective study and review of literature.* Int J Gynecol Cancer. 2014 Mar;24(3):496-505. doi: 10.1097/IGC.000000000000077. Review.

Van Moorsel ER, C.A.M. Marijnen, T. van Vegchel, Colectoraal carcinoom: Wat is nieuw in de richtlijn?, Oncologie-up-to-date

van Nimwegen FA, Schaapveld M, Janus CP, Krol AD, Raemaekers JM, Kremer LC, Stovall M, Aleman BM, van Leeuwen FE. *Risk of diabetes mellitus in long-term survivors of Hodgkin lymphoma.* J Clin Oncol. 2014 Oct 10;32(29):3257-63. doi: 10.1200/JCO.2013.54.4379. Epub 2014 Aug 25.

van Nistelrooij AM, van Steenbergen LN, Spaander MC, Tilanus HW, van Lanschot JJ, Lemmens VE, Wijnhoven BP. *Treatment and outcome of young patients with esophageal cancer in the Netherlands.* J Surg Oncol. 2014;109(6):561-6.

van Oudheusden TR, Braam HJ, Nienhuijs SW, Wiezer MJ, van Ramshorst B, Luyer MD, Lemmens VE, de Hingh IH. *Cytoreduction and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy: a feasible and effective option for colorectal cancer patients after emergency surgery in the presence of peritoneal carcinomatosis*. Ann Surg Oncol. 2014;21(8):2621-6.

van Rooijen JM, de Munck L, de Graaf JC, Siesling S, de Vries EG, Boers JE. *Limited human epidermal growth factor receptor 2 discordance in metastatic breast cancer patients treated with trastuzumab, a population based study*. Eur J Cancer. 2014 Mar;50(5):885-91. doi: 10.1016/j.ejca.2014.01.010. Epub 2014 Jan 31.

van Steenberghe LN, Voogd AC, Roukema JA, Louwman WJ, Duijm LE, Coebergh JW, van de Poll-Franse LV. *Time trends and inter-hospital variation in treatment and axillary staging of patients with ductal carcinoma in situ of the breast in the era of screening in Southern Netherlands*. Breast. 2014;23(1):63-8.

Vegchel T, Lange weg van wetenschap tot spreekkamer, Arts en Auto

Verhagen E, Delen van nieuwe kennis en inzichten. Richtlijn palliatieve zorg voor kinderen, Palium, 14 juni 2014

Verheuve NC, van den Hoven I, Ooms HW, Voogd AC, Roumen RM. *The Role of Ultrasound-Guided Lymph Node Biopsy in Axillary Staging of Invasive Breast Cancer in the Post-ACOSOG Z0011 Trial Era*. Ann Surg Oncol. 2014.

Verhoeven RH, Aben KK, van Rossum MM, Reedijk AM, Botterweck AA, Veerbeek L, Visser O, van der Aa MA, Ho VK, Coebergh JW, Kiemeneij LA. *New insights into the aetiology of scrotal cancer, a nationwide case-control study in the Netherlands*. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2014;28(1):65-71.

Verhoeven RH, Karim-Kos HE, Coebergh JW, Brink M, Horenblas S, de Wit R, Kiemeneij BA. *Markedly increased incidence and improved survival of testicular cancer in the Netherlands*. Acta Oncol. 2014;53(3):342-50.

Verkissen MN, Ezendam NP, Fransen MP, Essink-Bot ML, Aarts MJ, Nicolaije KA, Vos MC, Husson O. *The role of health literacy in perceived information provision and satisfaction among women with ovarian tumors: a study from the population-based PROFILES registry*. Patient Educ Couns. 2014;95(3):421-8.

Vissers PA, Thong MS, Pouter F, den Ouden BL, Nieuwenhuijzen GA, van de Poll-Franse LV. *The individual and combined effect of colorectal cancer and diabetes on health-related quality of life and sexual functioning: results from the PROFILES registry*. Support Care Cancer. 2014;22(11):3071-9.

Weber RJ, Nederend J, Voogd AC, Strobbe LJ, Duijm LE. *Screening outcome and surgical treatment during and after the transition from screen-film to digital screening mammography in the south of The Netherlands*. Int J Cancer. 2014.

Wevers KP, Hoekstra-Weebers JE, Speijers MJ, Bergman W, Gruis NA, Hoekstra HJ. *Cutaneous melanoma: medical specialists' opinions on follow-up and sentinel lymph node biopsy*. Eur J Surg Oncol. 40(10), 1276-83. doi: 10.1016/j.ejso.2014.02.240. Epub 2014 Mar 4.

Winkels RM, Beijer S, van Lieshout R, van Barneveld D, Hofstede J, Kuiper J, Vreugdenhil A, van Warmerdam LJC, Schep G, Blaisse R, van Voorthuizen T, van Halteren H, Kampman E. *Changes in body weight during various types of chemotherapy in breastcancer patients*. e-SPEN Journal 2014;9(1):e39-e44.

Zanders MM, Renehan AG, Bowker SL, Carstensen B, van de Poll-Franse LV, Johnson JA. Comment on Bordeleau et al. *The association of basal insulin glargine and/or n-3 fatty acids with incident cancers in patients with dysglycemia*. Diabetes Care 2014;37:1360-1366. Diabetes Care. 2014;37(10):e221-2.

Zanders MM, Vissers PA, Haak HR, van de Poll-Franse LV. *Colorectal cancer, diabetes and survival: Epidemiological insights*. Diabetes Metab. 2014;40(2):120-7.

Zanders MM, Vissers PA, van de Poll-Franse LV. *Association between metformin use and mortality in patients with prostate cancer: explained by confounding by indication?* J Clin Oncol. 2014;32(7):701.

Zanetti R, Schmidtmann I, Sacchetto L, Binder-Foucard F, Bordoni A, Coza D, Ferretti S, Galceran J, Gavin A, Larranaga N, Robinson D, Tryggvadottir L, Van Eycken E, Zadnik V, Coebergh JW, Rosso S. *Completeness and timeliness: Cancer registries could/should improve their performance*. Eur J Cancer. 2014.

Zappa M, Puliti D, Hugosson J, Schröder FH, van Leeuwen PJ, Kranse R, Auvinen A, Carlsson S, Kwiatkowski M, Nelen V, Paez Borda A, Roobol MJ, Villers A. *A different method of evaluation of the ERSPC trial confirms that prostate-specific antigen testing has a significant impact on prostate cancer mortality*. Eur Urol. 2014 Sep;66(3):401-3. doi: 10.1016/j.eururo.2013.12.055. Epub 2014 Jan 7

B3 Abstracts

European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) survivorship summit, Brussels Belgium, januari

- Assessment of quality of life and optimal methods for data collection

Diabetes and Cancer Study Group meeting, Amsterdam 10-11 maart

- Lifestyle changes among colorectal cancer patients with and without diabetes
Vissers, PAJ and van de Poll-Franse, LV

European Breast Cancer Conference, Glasgow UK, 19-21 maart

- Explanatory factors for variation in the type of surgery in early stage breast cancer
L.de Munck, G.H.de Bock, J.J.Jobsen, L.J.A. Strobbe, S.Siesling (poster)
- 'True' interval breast cancers have worse tumor characteristics and survival compared to screen-detected breast cancers, while missed screen-detected breast cancers have not.
L.de Munck, S.Siesling, R.M.Pijnappel, B.van der Vegt, G.H. de Bock (poster)
- Factors influencing time between breast cancer surgery and radiotherapy: a population based study.
M.Gort, S.Katik, J.Jobsen, J.H.Maduro, H.Struikmans, S.Siesling (poster)
- Variation in multidisciplinary treatment in breast cancer in the Netherlands, 2006-2011.
S.Siesling, M.van der Heiden-van der Loo, G.S.Sonke, C.J.H van de Velde, V.C.G. Tjan –Heijnen (poster)
- Improvement in survival in MBC mostly seen in patients with HER2 positive disease and <50 years
M. van der Heiden-van der Loo, O.Visser, S.Siesling, A.C. Voogd, E.van der Wall, G.S.Sonke (poster)
- Quality improvement in surgical breast cancer care: a decrease in positive surgical margins after first breast conserving surgery
M. van der Heiden-van der Loo, A.C.M. van Bommel, P.J.Westenend, S.Siesling, M.W.J.M.Wouters, E.J.T.Rutgers, T.van Dalen (poster)
- Breast cancer screening in older women
N.A.de Glas, E.Bastiaannet, M.Kilderen, W.van de Water, A.J.M.De Craen, S.Siesling, H.M.Schuttevaer, G.H.de Bock, C.J.H.van de Velde, G.J.Lievers (presentatie)
- Stage migration after introduction of sentinel node biopsy: differences between lobular and ductal carcinoma
W.Truin, R. Roumen, S.Siesling, M van der Heiden-van der Loo, V.Tjan – Heijnen, A. Voogd (poster)
- Patients with invasive lobular breast cancer are less likely to undergo breast-conserving surgery: a population based study in the Netherlands
W.Truin, R.Roumen, S.Siesling, M.van der Heiden, L.Duijm, V.Tjan-Heijnen, A. Voogd poster)
- Breast cancer pathology differences between hospitals in the Netherlands – Results from the NABON Breast Cancer Audit
A.C.M.van Bommel, M. van der Heiden-van der Loo, S.Siesling, T.van Dalen, V.C.G Tjan-Heijnen, P.J.Westenend (poster)
- Netherlands Breast Cancer Project (NBCP): a feasibility project using data from the population based cancer registry combined with biobanking

G.M.H.E.Dackus, S.Siesling, N.D.Ter Hoeve, N.Stathonikeos, M.Hauptmann, L.F.Wessels, E.van der Wall, P.J.van Diest, S.C.Linn (poster)

- Survival after breast cancer recurrence: effect of the disease-free interval
A. Witteveen, A.B.G.Kwast, G.S.Sonke, M.J.IJzerman, S.Siesling (poster)
- The role of ultrasound guided lymph node biopsy in axillary staging of invasive breast cancer in the post-ACOSOG Z0011 trial era.
Verheuveel NC, van den Hoven I, Ooms HW, Voogd AC, Roumen RM.
- Maastricht consensus on the definition of local event, second primary breast cancer, regional event and distant event for classifying recurrence in breast cancer research.
Moosdorff M, van Roozendaal LM, Strobbe LJ, Aebi S, Cameron DA, Dixon M, Giuliano AE, Haffty BG, Hickey BE, Hudis C, Klimberg S, Koczwara B, Kuhn T, Lippman M, Lucci A, Piccart M, Smith BD, Tjan-Heijnen VC, Van der Velde CJ, Van Zee KJ, Vermorken JB, Viale G, Wapnir IL, Voogd A, White JR, Smidt ML.
- Stage migration after introduction of sentinel node biopsy: Differences between lobular and ductal Carcinoma (poster)
Truin W, Roumen R, Siesling S, van der Heiden-van der Loo M, Tjan-Heijnen V, Voogd A.
- Prognosis of metastatic breast cancer: Differences between patients with de novo and recurrent metastatic breast cancer (poster)
Tjan-Heijnen VCG, Lobbezoo DJA, van Kampen RJW, Dercksen MW, Voogd AC, van den Berkmortel F, Smilde TJ, van de Wouw AJ, van Riel JMGH, Peters NAJB.
- Re-excision improves survival after primary breast conserving surgery for breast cancer since the introduction of current systemic therapy in a population-based cohort. (poster)
Vos EL, Voogd AC, Jager A, Verhoef C, Koppert LB.
- Neoadjuvant chemotherapy and timing of sentinel node biopsy in breast cancer: A population-based study. (poster)
Vugts G, Maaskant-Braat AJG, Voogd AC, Nieuwenhuijzen GAP
- Sentinel node and recurrent breast cancer: Feasibility of repeat sentinel node biopsy after extended inclusion (poster)
Vugts G, Maaskant-Braat AJG, Roumen RMH, Voogd AC, van Riet YEA, Nieuwenhuijzen GAP
- Patients with invasive lobular breast cancer are less likely to undergo breast-conserving surgery: A population-based study in The Netherlands (poster)
Truin W, Roumen R, Siesling S, van der Heiden-van der Loo M, Duijm L, Tjan-Heijnen V, Voogd, A.
- Improvement in survival in MBC mostly seen in patients with HER2 positive disease and <50years.(poster)
van der Heiden-van der Loo M, Visser O, Siesling S, Voogd AC, van der Wall E, Sonke GS.
- Real world and trial based cost-effectiveness of bevacizumab in HER2 negative metastatic breastcancer. (poster)
de Boer M, van Kampen RJW, Ramaekers BL, Lobbezoo DJA, Voogd AC, Dercksen MW, van den Berkmortel F, Smilde TJ, Joore MA, Tjan-Heijnen VCG.

- Implementation and effectiveness of bevacizumab in metastatic breast cancer: A real world study (poster)
de Boer M, van Kampen RJW, Lobbezoo DJA, Voogd AC, Dercksen MW, van den Berkmortel F, Smilde TJ, Peer P, Joore MA, Tjan-Heijnen VCG.

GE-dagen Utrecht, 20-21 maart

- Diagnostiek en behandeling van hepatocellulair carcinoom in Nederland in de periode 2003-2011
S van Meer, K van Erpecum, J Schrier, C Verhoef, J Verheij, R de Man, L van der Geest.

European Lung Cancer Conference, Geneve Zwitserland, 26-29 maart

- International comparison of treatment and survival for pleural mesothelioma, combined analysis of 9.014 patients from Belgium, the Netherlands and England
J.P. van Meerbeeck, R.A. Damhuis, A. Khakwani, H. De Schutter, A. Rich, S.A. Burgers
- Determinants of survival in 7.214 patients with stage III NSCLC treated with chemoradiotherapy in the Netherlands
J. Belderbos, J. Widder, H. Groen, R.A. Damhuis

European Society for Radiotherapy and Oncology (ESTRO) Vienna Austria, 4 tot 8 april

- Radiotherapy practice patterns for lung cancer after the update of national guidelines in the Netherlands
J. Belderbos, R. Damhuis

The International Society for Quality in Health Care conference, Paris april

- Implementation of the Dutch guideline Cancer rehabilitation in six rehabilitation departments in the Netherlands. (poster presentation)
Velthuis MJ, van de Weg B, van Haneghem E, van Vianen M, Slot L, Vrieling A, Hokken W, Gijsen BCM.

Institut régional du Cancer de Montpellier (ICM), France, april

- Population-based quality of life research using the cancer registry. Quality of Life Assessment and Analysis in Oncology - Recent Methodological Developments.

Internistendagen, Maastricht, 23 april

- Higher risk for recurrences in colon cancer patients with postoperative complications
Breugom AJ, Bastiaannet E, van den Broek CBM, Dekker JWT, van der Geest LGM, Puylaert C, Steup WH, van de Velde CJH, Liefers GJ, Portielje JEA.

American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD), USA 3 mei

- Survival after resection or sorafenib treatment for hepatocellular carcinoma in the Netherlands
Van der Geest LGM, Van Meer S, Schrier GH, IJzermans JNM, Klümpen HJ, Van Erpecum KJ, De Man RA.

Digestive Disease Week (DDW), Chicago USA, mei

- Risk of colorectal cancer after endoscopic versus surgical resection of carcinoma in situ is not different
K. Kessels, M.A.G. Elferink, M.G.H. van Oijen, P.D. Siersema, L.M.G. Moons

American Society of Clinical Oncology (ASCO), Chicago USA, mei

- Survival of Adolescents and Young Adults (AYAs) with skeletal Ewing sarcoma: a Dutch population based study
SEJ Kaal, WTA van der Graaf, C van Aart, GA Zielhuis, KKH Aben

Chirurgendagen, Velthoven 24-25 mei

- Modern treatment of rectal cancer closes the gap between common adenocarcinoma and mucinous carcinoma
N. Hugen, C.J.H. van de Velde, S.L. Bosch, J.J. Futterer, M.A.G. Elferink, C.A.M. Marijnen, H.J.T. Rutten, I.D. Nagtegaal, J.H.W. de Wilt
- Trends in incidentie, behandeling en overleving van patiënten met synchroon gemetastaseerd colorectaal carcinoom in Nederland
J. 't Lam-Boer, L.G.M. van der Geest, M. Koopman, C. Verhoef, J.H.W. de Wilt, M.A.G. Elferink
- Het colorectale zegelringcelcarcinoom: een slechte prognose ondanks respons op adjuvante chemotherapie
N. Hugen, R.H.A. Verhoeven, V.E.P.P. Lemmens, C.J.C. van Aart, M.A.G. Elferink, S.A. Radema, I.D. Nagtegaal, J.H.W. de Wilt

Voorjaarsvergadering Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU), Rotterdam 27-28 mei

- De waarde van laag-penetrante genetische prostaatkanker markers bij erfelijk prostaatkanker
RGHM Cremers, TE Galesloot, KKH Aben, IM van Oort, HFA Vasen, SH Vermeulen, LALM Kiemeneij

Vereniging voor Epidemiologie (WEON), Leiden 6-7 juni

- Variation and causes of variation in immediate reconstruction after ablative surgery for invasive breast cancer
A.C.M. van Bommel, M. Mureau, M.T.F.D. Vrancken Peeters, M. Schrieke, J.H. Maduro, S. Siesling (poster)
- Factors influencing time between breast cancer surgery and radiotherapy: a population based study
M. Gort, S. Katik, J. Jobsen, J.H. Maduro, H. Struikmans, S. Siesling (poster)
- Explanatory factors for variation in the type of surgery in early stage breast cancer
L. de Munck, G.H. de Bock, J.J. Jobsen, L.J.A. Strobbe, S. Siesling (poster)
- Survival after breast cancer recurrence: effect of the disease-free interval
A. Witteveen, A.B.G. Kwast, G.S. Sonke, M.J. IJzerman, S. Siesling (presentatie Witteveen)
- Risk factors for a second primary melanoma
MS Schuurman
- Risk factors for multiple primary melanoma.
MS Schuurman, AC de Waal, E Thijs, MM van Rossum, LALM Kiemeneij, KKH Aben

European Society of Thoracic Surgeons (ESTS) Kopenhagen Denmark, 5-8 juni

- Also in the Netherlands increased postoperative mortality after lung cancer surgery on Fridays
P. Plaisier, A. Maat, R. Damhuis
- Safe introduction of vats in the Netherlands: first results of a nation-wide audit.
M. ten Berge, P.J. van Huijstee, R. Damhuis, M. Wouters, W.H. Schreurs

European Association for Palliative Care (EAPC), Lleida Spain, 5-7 juni

- How to Develop a National - All-capturing – Minimal Data Set for Palliative Care: A Dutch Initiative
Lokker M.E., Buiting H.M., Fröhleke B., Jansen-Landheer M.L.E.A.
- The GPs' role in decisions about palliative chemotherapy

Hilde M. Buiting, Floriske Dalhuisen, Nicolette Gunnink-Boonstra, Wim Terpstra

- Reporting about palliative systemic treatment in patients with advanced non-small cell lung- or pancreatic cancer: descriptive study

Mirian Brink, Wim Terpstra, Marleen Wijnhoven, Nicolette Gunnink-Boonstra, Hilde M. Buiting

7th Biennial Cancer Survivorship Research Conference, Atlanta USA, juni

- Building international collaborations to improve cancer survivorship research and care

Cancer and Primary Care Research International Network (Ca-Pri), Winnipeg Canada 10-14 juni

- Patient Follow-up by Family Doctor after Curative Resection of Colon- or Breast Carcinoma

P.vd Velden, P. Ketting, E. d Wit, G. de Bruin, C. Reijgersberg, E. v Drielen, C.Schroten

Biennial Survivorship Conference, Atlanta USA juni

- Cancer Survivorship Guidelines in the Netherlands (invited speaker)

Velthuis MJ.

- Implementation of the Dutch guideline Cancer rehabilitation in six rehabilitation departments in the Netherlands (poster presentation)

Velthuis MJ, van de Weg B, van Haneghem E, van Vianen M, Slot L, Vrieling A, Hokken W, Gijsen BCM.

International Association of Cancer Registries (IACR) Ottawa, Canada, 25-28 juni

- Explanatory factors for variation in the type of surgery in early stage Breast Cancer

L. de Munck, G.H. de Bock, J.J. Jobsen, L. Strobbe, S. Siesling (presentatie de Munck)

- True interval Breast Cancers have worse tumour characteristics and survival compared to screen-detected Breast Cancers

L. de Munck, S. Siesling, R.M. Pijnappel, B. van der Vegt, G.H. de Bock (presentatie de Munck)

- Information network on rare Cancers (RARECARENet)

J.M. van der Zwan, A. Trama, R. Capoccacia, G.Gatta, S. Siesling (poster van der Zwan)

- Factors influencing time between Breast Cancer surgery and radiotherapy: a population based study

M.Gort, S. Katik, J. Jobsen, J.H. Maduro, H. Struikmans, S. Siesling (presentatie)

International Federation of Head and Neck Oncology Societies (IFHNOS) World Congress & American Head and Neck Society (AHNS) Annual Meeting, New York, USA, 26-30 juli

- Quality of cancer care in the Netherlands: variation in thyroid cancer treatment by hospital type and volume.

Van Dijk BAC, Kapiteijn E, Kievit J, Links TP, Oyen WJ, van de Velde CJ, Vriens M, Siesling S, Hermus AR.

- Treatment waiting times for head and neck (HN) cancer in the Netherlands: which factors are associated with waiting time and how does this affect survival?

Van Harten MC, Hoebbers FJ, Kross KW, van den Brekel MW, van Dijk BAC.

- Trends in treatment and survival of advanced larynx cancer: a population-based study of 3797 patients in The Netherlands

Timmermans AJ, van Dijk BAC, Overbeek LI, van Velthuysen ML, van Tinteren H, Hilgers FJ, van den Brekel MW.

- Detection of HPV-associated oropharyngeal tumours in a 16-year cohort: more than meets the eye
Melchers LJ, Mastik MF, Samaniego-Cameron B, van Dijk BAC, de Bock GH, van der Laan VG, van der Vegt B, Speel EM, Roodenburg JL, Witjes MJ, Schuurin E.

Guidelines International Network, Melbourne Australia 20-23 augustus

- Harder, better, faster, stronger*: amplification of development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines.
T. van Vegchel, X. Verbeek, E. Verhoof, S. Kersten
- Simplify and improve: creating the new Dutch guideline colorectal cancer
T. van Vegchel, A. Steutel, C.A.M. Marijnen, L. Verleye, E. Verhoof
- Guideline Evaluation with the aid of a Population Based Registry
E. Verhoof, C.W.J. Ebben, T. van Vegchel, J. Verloop

International conference on cancer nursing, Panama city Panama, september

- Chemotherapy-Induced Alopecia Matters – Let's prevent it!
C. van den Hurk, A. Young (**invited speaker**)

European Cancer Rehabilitation & Survivorship Symposium, Kopenhagen Denemarken 8-9 september

- The impact of lifestyle on health-related quality of life and mortality among colorectal cancer patients with and without diabetes
Vissers, PAJ, Thong, MSY, Pouwer, F and Van de Poll-Franse, LV.
- Patients' preference for the research agenda; An inventory among cancer survivors from the population-based PROFILES registry
N. Horevoorts

CBO Masterclass Palliatieve zorg, 9 september

- Ontwikkelingen in de organisatie van palliatieve zorg (mondelinge presentatie)
Birgit Fröhleke
- De kwaliteit van de palliatieve zorg in Nederland goed in beeld? (mondelinge presentatie)
M.H. Middelburg-Hebly, C.M. Galesloot, B.D. Onwuteaka-Philipsen

European Association for Cranio-Maxillo-Facial Surgery (EACMFS) Prague, Tsjech Republic, 23-26 september

- Salivary gland pleomorphic adenoma: a 20-year incidence study. Mondelinge presentatie (O-2808).
Valstar MH, De Ridder M, Van Velthuysen MLF, Overbeek LIH, van Dijk BAC, Balm AJM, Smeele LE.

European Society for Medical Oncology (ESMO), Madrid Spain 26-30 september

- Adjuvant chemotherapy and overall survival in high risk stage II colon cancer
S.R. Verhooff, F.N. van Erning, J.F.M. Pruijt, J.H.W. de Wilt & V.E.P.P. Lemmens

Nederlandse Vereniging Plastische Chirurgie (NVPC) Tilburg 3-4 oktober

- Oorzaken van variatie tussen ziekenhuizen in directe borstreconstructies na ablatieve chirurgie vanwege borstkanker

A.C.M. van Bommel, M.A.M. Mureau, K. Veenstra, M.T.F.D. Baas-Vrancken Peeters, M. Schrieks, J. Maduro, S. Siesling.

ISQua: International Society for Quality in Health Care, 31st International Conference, Rio de Janeiro Brazil 5-8 oktober

- Implementation of the Dutch guideline Cancer rehabilitation in the Netherlands (oral presentation)
Gijsen BCM, Velthuis MJ
- Implementation of a cancer survivorship care plan in nurse-led cancer care in three hospitals in the Netherlands (oral presentation)
Gijsen BCM, Hellendoorn-Van Vreeswijk AJH, Lunter SM

9th International Congress on Peritoneal Surface Malignancies (CPM), Amsterdam, 9-11 oktober

- Trends in cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy for the treatment of colorectal peritoneal carcinomatosis in the Netherlands
Lieke G.E.M. Razenberg, MDa,b, Yvette R.B.M. van Gestel, PhDb, Geert-Jan Creemers, MD, PhDa, Victor J Verwaal, MD, PhDc, Valery E.P.P. Lemmens, PhDb,d, Ignace H.J.T. de Hingh, MD, PhD
- The prognostic relevance of histological subtype in patients with peritoneal carcinomatosis of colorectal cancer: a nationwide population-based study
Lieke G.E.M. Razenberg, Yvette R.B.M. van Gestel, Valery E.P.P. Lemmens, Johannes H.W. de Wilt, Geert-Jan Creemers, Ignace H.J.T. de Hingh

European Academy of Dermatology and Venereology (EADV) Amsterdam, 8-12 oktober

- Limited role for histopathological examination of re-excision specimens of completely excised melanomas
AC de Waal, R Vossen, KKH Aben, LALM Kiemeny, MM van Rossum, WAM Blok
- Risk factors for multiple primary melanoma.
MS Schuurman, AC de Waal, E Thijs, MM van Rossum, LALM Kiemeny, KKH Aben

International Society for Quality of Life research (ISOQOL), Berlijn, Duitsland 15-18 oktober

- The influence of a monetary incentive on (online) response, response time, and quality of life outcomes: results from the PROFILES registry
N. Horevoorts

Sportsmedicine meets Oncology, Veldhoven 15 oktober

- Richtlijn Oncologische revalidatie (invited speaker)
Velthuis MJ.

United European Gastroenterology Week (UEGW), Vienna Austria, 18-22 oktober

- Additional surgical resection after endoscopic removal of T1 colorectal carcinomas is associated with improved overall survival
T.D.G. Belderbos, F.N. van Erning, I.H.J.T. De Hingh, V.E.P.P. Lemmens & P.D. Siersema

International Society of Geriatric Oncology (SIOG) Lissabon Portugal, 23-25 oktober

- Unfavourable predictive factors in older women with clinically favourable breast cancer.
Kiderlen M., De Gruiter L.J., Bastiaannet E., Witteveen A. de Craen A.J.M., C.J.H. van de Velde, G.J. Liefers, S. Siesling.
- Drug use among elderly shortly before colon cancer diagnosis
F.N. van Erning, M.M.J. Zanders, M.P.P. van Herk-Sukel, J.G. Kuiper, H.A. Maas, R.W. Vingerhoets, D.D.E. Zimmerman, E.P. de Feyter, M.E.C. van de Poll & V.E.P.P. Lemmens

European Society of Surgical Oncology (ESSO) Liverpool UK, 29-31 oktober

- Variation and causes of variation in immediate reconstruction after ablative surgery for invasive breast cancer.
A.C.M.van Bommel, M.Mureau, M.T.F.D.Vrancken Peeters, M.Schrieks, J.H.Maduro, S.Siesling (poster van Bommel)
- Improved overall survival with additional surgical resection after polypectomy for T1 colorectal cancer
F.N. van Erning, T.D.G. Belderbos, P.D. Siersema, I.H.J.T. De Hingh & V.E.P.P. Lemmens
- Repeat sentinel node biopsy in recurrent breast cancer: Additional staging information and factors associated with technical success
Vugts G, Maaskant-Braat AJG, Roumen RMH, Luiten EJT, Rutgers EJT, Voogd AC, Nieuwenhuijzen GAP.
- Patterns of care in the administration of neoadjuvant chemotherapy for breast cancer: A population based study.
Vugts G, Maaskant-Braat AJG, Nieuwenhuijzen GAP, Roumen RMH, Luiten EJT, Voogd AC.

Vereniging Verpleegkundigen Radiotherapie en Oncologie (VVRO), Blankenberge België, november

- Haairuitval door chemotherapie
C. v.d. Hurk (invited speaker)

Master Class Diet and cancer Wageningen: from prevention to survival, 3 november

- Design and first results of ongoing prospective studies on diet, physical activity and cancer progression in the Netherlands – PROFILES.
S Beijer

Symposium Richtlijnen Misselijkheid & braken en Anorexie & gewichtsverlies, 6 november

- Aan de slag in de praktijk. (presentatie)
S Beijer

International Society for Pharmacoeconomics and Outcome Research (ISPOR), Amsterdam, 10-12 november

- Health economic impact of volume doubling time as biomarker in Lung Cancer diagnosis
S.Brinkhuis, S.Siesling, H. Groen, M. IJzerman (poster Brinkhuis)
- A validated prediction model and nomogram for risk of recurrence in early Breast Cancer patients.
A. Witteveen, M, IJzerman, S.Siesling (poster Witteveen)
- Systemic treatment of metachronous metastases after curative treatment of breast cancer
JG Kuiper, MPP van Herk-Sukel, YRBM van Gestel, AC Voogd, VEPP Lemmens, S Siesling (poster Kuiper)
- Survival after locoregional recurrence or second primary breast cancer: impact of the disease-free interval
A. Witteveen, M, IJzerman, S.Siesling (poster Witteveen)
- Impact of hospital volume on Breast Cancer outcome: a population based study in the Netherlands
Sabine Siesling, Vivianne C.G. Tjan-Heijnen, Marnix de Roos, Yvonne Snel, Thijs van Dalen, Michel W. Wouters, Henk Struikmans, Johannes J.M. van der Hoeven, John H. Maduro, Otto Visser (poster Siesling)

European Network of Cancer Registries (ENCR) Ispra Italy 12-14 november

- The order of radiotherapy and chemotherapy in early breast cancer and its effect on outcome
E.H. Gort, S.G. Elias, P.H.M. Elkhuizen, S. Siesling, V. Ho, O. Visser and S.C. Linn
- Information network on rare cancers (RARECARENet)
J.M. van der Zwan, A. Trama, O.Visser, R. Capoccacia, G.Gatta, S.Siesling, on behalf of the RARECAREnet working group
- Variation and causes of variation in immediate reconstruction after ablative surgery for invasive breast cancer
A.C.M. van Bommel, M. Mureau, M.J.T.F.D. Vrancken Peeters, M.Schrieks, J.H. Maduro, S.Siesling (poster Siesling, 1th prize)

European Multidisciplinary meeting on Urological Cancers (EMUC) Lissabon Portugal, 13-16 november

- Non-clamping partial nephrectomy by hydrodissection
V Zambon, M de Bruin, F Delaere, K Aben, M Gerritsen

V&VN Oncologiedagen, Ede, 19-20 november

- Verpleegkundigen en Oncologiedagen (poster presentation)
M Middelburg, C Galesloot, I van Trigt en M Jansen-Segers
- Verplegen met richtlijnen: beter voor iedereen! (oral presentation)
A.P.M. Mank, G.M. Smits-Hoeksma, G.H. Schrier
- Verpleegkundig netwerk gynaecologische oncologie, kwalitatieve zorg door regionale samenwerking en afstemming (oral and poster presentation)
M. Bekkers, M.E.C. van Vroenhoven, Y.D. Boomgaard-Albers, N. van de Meulengraaf-Wilhelm
- Standaard voor chemotherapie-geïnduceerde alopecia en hoofdhuidkoeling - Kennis bundelen en delen
C. v.d. Hurk, M. Komen, G. Ypenga, M. Peerbooms (namens de werkgroep 'Standaard voor chemotherapie-geïnduceerde alopecia')
- Een jaar ervaring met Kanker.nl (oral presentation)
M. van Eenbergen, samen met R. Schedler, T. Haak
- Digitale Verwijsgids Oncologie, (oral and poster presentation)
T. Kolman (namens de Werkgroep DVO).
- Informatie over kankeronderzoek (trials) op kanker.nl (poster presentation)
T. Kolman (namens de werkgroep Kankeronderzoek.info)
- E-learning Geriatrische oncologie; de verpleegkundige praktijk (poster en presentatie)
A.D. Speelman, M.C.G. Meester, T. van de Pol
- Website Voeding & Kanker info: van experts voor patiënten
S Beijer, M van Veen, J Vogel, E Kampman
- Overgewicht en lymfoedeem
S Beijer

Nederlands Vereniging voor Dermatovenereologie (NTVD) Nijmegen

- Genetische en klinisch-epidemiologische aspecten van melanoom
AC de Waal, KKH Aben, WAM Blokk, LALM Kiemeney, MM van Rossum

European Multidisciplinary Colorectal Cancer Congress (EMCCC), Amsterdam 24-25 november

- Modern treatment of rectal cancer closes the gap between common adenocarcinoma and mucinous carcinoma
M. Elferink
- Treatment strategies in colorectal cancer patients with initially unresectable liver-only metastases, the randomised phase 3 CAIRO5 study of the Dutch Colorectal Cancer Group
J. Schriek (co-auteur)
- Palliative resection of the primary tumor is associated with improved overall survival in incurable stage IV colorectal cancer: a nationwide population-based study in the Netherlands
J. 't Lam-Boer, L. van der Geest, C. Verhoef, M. Elferink, M. Koopman, H. de Wilt
- Large hospital and regional differences in the utilization of liver resection for patients with synchronous colorectal liver metastases in the Netherlands
J. 't Lam-Boer, E. van der Stok, R. Verhoeven, M. Elferink, H. de Wilt, C. Verhoef

Nationaal Congres Palliatieve Zorg Palliactief Ede, 25-28 november

- Integratie van palliatieve zorg in tumorspecifieke richtlijnen
M.G. Gilsing
- Palliatieve zorg voor 'andere' doelgroepen
R.J.A. Krol, A.B.G. Kwast
- Consultatie in de keten; de vrijblijvendheid voorbij
dr. M. Klinkenberg
- Pilot visitatie in de palliatieve zorg netwerk Meppel / Steenwijkerland en IKNL
M.J. Jansen-Segers, A.B.G. Kwast, J.C. van Hoeve, H. Schoonheim – Lunenburg (poster)

Symposium Parenteraal voeden met verstand 27 november

- Het nut van optimaliseren van de voedingstoestand van oncologische patiënten.
S Beijer

Symposium Voeding, Bewegen en Kanker, wat is evidence en wat niet? Utrecht 28 november

- Verbeteren informatievoorziening over voeding en kanker; Experts en patiënten samen sterk.
S Beijer, M van Veen

San Antonio Breast Cancer Conference (SABC) USA, 9-13 december

- The NABON Breast Cancer Audit; quality improvement in three years time
A.C.van Bommel, MJ Vrancken Peeters, M van der Heiden, T. van Dalen, E. Rutgers, MW Wouters, M.Lobbes, R.M.Pijnappel, M.A.Mureau, PJ Westenend, C.H. Smorenburg, A.Jager, J.H Maduro, H.Struimans, C.Richel, M. Schrieks, S.Siesling, V.C.Tjan –Heinen
- Application of the Z0011 criteria on Dutch breast cancer patients.

Verheuel NC, Tjan-Heijnen VCG, Voogd AC, Roumen RMH.

- Predictive characteristics for extensive nodal involvement in patients with axillary lymph node metastases
Verheuel NC, van den Hoven I, Ooms HWA, Tjan-Heijnen VCG, Roumen RMH, Voogd AC.
- The role of preoperative MRI in negative margins after breast conserving surgery in patients with invasive breast cancer or purely DCIS
Vos EL, Voogd AC, Verhoef C, Obdeijn IM, Koppert LB.

B4 Overzicht (tumor)werkgroepen en MCN's

Monodisciplinaire werkgroepen

- medisch oncologen
- chirurgen
- radiotherapeuten
- pathologen
- verpleegkundigen
- psychosociale hulpverleners

Landelijke werkgroepen en MCN's

Er zijn ruim twintig landelijke werkgroepen met taken zoals:

- opstellen van landelijke richtlijnen voor diagnostiek, behandeling, nazorg en palliatieve zorg
- opstellen van een landelijk kader voor de organisatie van zorg
- opstellen van een implementatietraject voor richtlijnen
- opstellen van criteria voor evaluatie van de richtlijnen
- stimuleren van wetenschappelijk onderzoek
- landelijke advisering voor beleidsvraagstukken
- bijdragen aan bij- en nascholing

De landelijke werkgroepen zijn:

- 1 Expertpanel Oncoline/Pallialine
- 2 Implementatieproject Oncologische revalidatie
- 3 Werkgroep Diëtisten Oncologie (LWDO)
- 4 Werkgroep Fysiotherapie
- 5 Werkgroep Groeifactoren
- 6 Werkoverleg Verpleegkundig Consulenten en Adviseurs
- 7 Zorgstandaard Kanker

Tumorwerkgroepen

- 8 werkgroep Gastro-Intestinale tumoren
- 9 Platform Radiotherapie bij Mammacarcinoom (LPRM)
- 10 Werkgroep Neuro-Oncologie
- 11 Werkgroep Neuro-Oncologie-investigators
- 12 Werkgroep Urologische tumoren
- 13 Nationaal Borstkanker Overleg Nederland
- 14 Nederlandse Commissie voor Beentumoren
- 15 Nederlandse Stamceltransplantatie Registratie 'TYPHON'
- 16 Nederlandse Werkgroep Weke-Delen Tumoren
- 17 Oog en Orbita Tumoren Commissie (OOC)
- 18 Stichting Hemato-Oncologie voor Volwassenen Nederland (HOVON)
- 19 Stichting Opsporing Erfelijke Tumoren (STOET)
- 20 Stuurgroep Digitale Informatievoorziening Kanker (DIK)
- 21 Tumorfocustgroep Melanoom
- 22 Werkgroep Oncologische Gynaecologie (WOG)

Integraal Kankercentrum
Nederland
info@iknl.nl
www.iknl.nl

