

Samen bouwen

JAARBOEK 2018



Radiotherapie
groep

Samen bouwen

JAARBOEK **2018**

Samen bouwen - voorwoord	2
Samen bouwen aan de organisatie	4
Samen bouwen aan patiëntenparticipatie	8
Samen bouwen aan multidisciplinaire zorg	14
Samen bouwen aan techniek	20
Radiotherapiegroep in cijfers	26





Karin Mondriaan

Samen bouwen

Terugkijkend op 2018 zie ik een jaar waarin 'samen bouwen' centraal stond. Dit thema komt dan ook terug in ons jaarboek in al zijn facetten. Het gaat om fysiek bouwen bij de start van de nieuwbouw van onze locatie in Apeldoorn. Daarnaast gaat het om symbolisch bouwen, zowel intern als extern. Aan de organisatie en aan onze positie in de regio. In alle gevallen gaat het om 'samen bouwen'.

Het fundament van Radiotherapiegroep legden we vijf jaar geleden met de bestuurlijke fusie. Dat feit vierden we in januari 2018. Sindsdien zijn we gegroeid als organisatie waarin we vorig jaar startten met (de aanloop naar) vijf grote projecten waarover u in ons jaarboek leest. De nieuwbouw in Apeldoorn, de harmonisatie van processen, protocollen en systemen, de uniformering van het Treatment Planning Systeem, de voorbereiding op het nieuwe EPD (Elektronisch PatiëntenDossier) en de haalbaarheid van de MR-linac voor Radiotherapiegroep. Bij alle grote projecten en besluiten betrekken we onze Ondernemingsraad, maar zeker ook onze actieve Cliëntenraad. Binnen Radiotherapiegroep stellen we de patiënt centraal en om deze reden hechten we ook aan de inbreng van de Cliëntenraad. Zo denken en praten ze mee over de nieuwbouw, maar zijn ze ook betrokken bij de totstandkoming van het patiëntenportaal. Op die manier bouwen we samen aan patiëntenparticipatie.

Binnen de drie oncologische netwerken in onze regio hebben wij een stevige positie. Hieraan blijven we bouwen. Dat doen we door onze rol als early adopter voor wat betreft technologische ontwikkelingen te blijven waarmaken met state-of-the-art radiotherapie. Innovatief zijn en blijven kan niet zonder kennisontwikkeling en door zelf te participeren in wetenschappelijk onderzoek. Ook daarin hebben we mooie resultaten behaald in 2018.

Het kalenderjaar 2018 was een intensief jaar waarin door alle medewerkers van Radiotherapiegroep heel hard is gewerkt. Ik sluit dit voorwoord dan ook graag af met een heel groot compliment aan hen.

Veel leesplezier!

Mw. Drs. C.J.W.M. Mondriaan-van Zutphen
Raad van Bestuur | Radiotherapiegroep



Karin Mondriaan

Samen bouwen aan de organisatie

“De vijf grote projecten waren vorig jaar het belangrijkste in de ontwikkeling van de organisatie.” Karin Muller, radiotherapeut-oncoloog en voorzitter stafbestuur, en Karin Mondriaan, Raad van Bestuur, zijn het daarover eens. Het gaat om het uniformeren van de medische en fysische protocollen, het uniformeren van het planningssysteem en de start met het initiëren van een nieuw gezamenlijk Elektronisch PatiëntenDossier (EPD). “Deze zijn randvoorwaardelijk om samen verder te kunnen ontwikkelen en te innoveren.”

2018 was ook het jaar om terug te kijken op 5 jaar Radiotherapiegroep (in 2013 was de bestuurlijke fusie, in 2015 de juridische). “De fusie heeft geleid tot een stabielere en meer toekomstbestendige organisatie,” aldus Karin Mondriaan. “Door de schaalvergroting heeft de organisatie meer mogelijkheden gekregen om nieuwe ambitieuze projecten in de toekomst te realiseren,” vult Karin Muller aan.

Uitdaging

De grote projecten die in 2018 startten en die doorlopen in 2019, zijn een uitdaging voor de organisatie. “Je bent als het ware de winkel aan het verbouwen, terwijl hij gewoon open is. Goede patiëntenzorg moet voorop blijven

staan,” zegt Karin Mondriaan. “Iedereen draagt een steentje bij, zodat patiënten de goede zorg blijven krijgen die ze verdienen. Dat is mij een groot compliment waard voor de gehele organisatie!” Karin Muller vertelt dat er op de werkvloer goed meegedacht wordt. “Problemen of knelpunten worden besproken om zo tot een constructieve oplossing te komen.” “Dat waardeer ik,” spreekt Karin Mondriaan uit.

Kansen pakken

Karin Muller vindt dat de ontwikkeling van Radiotherapiegroep de organisatie ook aantrekkelijk maakt voor (nieuwe) medewerkers: “Het biedt nieuwe uitdagingen,

mogelijkheden en kansen.” De slagvaardigheid van een organisatie van deze omvang wordt ook als voordeel gezien. “Je inbreng wordt gezien en je kunt kansen pakken om mee te werken aan innovatie,” zegt Karin Mondriaan. Een voorbeeld van innovatie waarbij de medische staf een belangrijke rol speelde, was de haalbaarheidsstudie naar de MR-linac (zie pagina 20). “We hebben met de gehele medisch fysische staf gewerkt aan een inschatting voor indicatiestellingen op een MR-linac. Een mooie samenwerking tussen de collega’s op de beide locaties,” zegt Karin Muller. “We kwamen samen tot de conclusie dat de aanschaf van de MR-linac een goede aanwinst voor Radiotherapiegroep en haar patiënten zou zijn.” Het besluit daartoe werd in april 2019 genomen.

In de keten

Bouwen aan de organisatie, betekent ook blijven bouwen aan regionale samenwerking. Karin Mondriaan: “We maken deel uit van drie oncologische netwerken*. We maken ons sterk om goed aan te haken in de keten vanuit onze zelfstandige positie.” Radiotherapiegroep werkt naast de regionale ziekenhuizen en de UMC’s Nijmegen en Utrecht ook samen met de protonencentra in Groningen en Maastricht. “Hierbij staat het belang van de patiënt voorop,”

aldus Karin Muller. “Als de indicatie voor protonenbehandeling is, verwijzen we iemand zo snel en zo goed mogelijk door.” “En als de patiënt zelf liever naar het protonencentrum in Delft doorverwezen wil worden, kan dat ook,” zegt Karin Mondriaan. “Dichtbij waar het kan en elders waar het moet.”

Meerwaarde van samenwerken

In 2018 zijn een stuur- en werkgroep opgericht om zich bezig te houden met de keuze van een nieuw EPD. Karin Muller: “Met één gezamenlijk EPD is het beter mogelijk om de landelijke ontwikkelingen in dataverzameling en wetenschappelijk onderzoek te volgen. Een EPD maakt de patiëntenbehandeling over de hele organisatie efficiënter en transparanter.” De keuze voor het systeem van Chipsoft is in 2019 gemaakt. Het uniformeren en harmoniseren maakt het ook mogelijk dat medewerkers op alle locaties inzetbaar zijn. “Dat is geen doel op zich,” stelt Karin Mondriaan nadrukkelijk, “Werken op een andere locatie zal in voorkomende situaties en in overleg gebeuren.” Karin Muller vult aan: “We houden hierbij twee ‘assen’ aan: Deventer-Apeldoorn en Arnhem-Ede.”

Het samenwerken in grote projecten brengt de organisatie veel meer. “De projectstructuur willen we ook na het afronden van de huidige projecten behouden,” licht Karin Mondriaan de plannen toe. “Door nu aan drie grote projecten tegelijk te

*het Regionaal Oncologisch Netwerk (RON; Gelre ziekenhuizen en Isala), het Regionaal Oncologisch Netwerk Twente en Salland (ROTS; Deventer Ziekenhuis, Medisch Spectrum Twente en Ziekenhuisgroep Twente) en de Alliantie Regionale TopZorg (ARTZ; Rijnstate, Ziekenhuis Gelderse Vallei en Slingeland Ziekenhuis)

werken, leer je veel over hoe je het met elkaar organiseert.” Karin Muller waardeert ook de samenwerking tussen disciplines en over de locaties heen. “Een voorbeeld is de samenwerking binnen de tumorwerkgroepen. We zijn bezig geweest met het harmoniseren van de medische protocollen. De werkgroepleden leerden collega’s van de andere locatie kennen en vonden elkaar in een gezamenlijk doel.”



Karin Muller



Jack van der Hoeven



Martine Scholten

Samen bouwen aan patiënten- participatie

“Als ik de onderwerpen langsga waar we vorig jaar mee bezig zijn geweest, concludeer ik dat eigenlijk alles direct of indirect met de patiënt te maken heeft”, zegt Jack van der Hoeven, voorzitter van de Cliëntenraad. “Wij bekijken alle vraagstukken met name vanuit het oogpunt van de patiënt.” Martine Scholten, adviseur Kwaliteit, Veiligheid en Onderzoek, beaamt dat het denken vanuit de patiënt ook het uitgangspunt van Radiotherapiegroep is, maar “je moet er met elkaar scherp op blijven.”

Jack van der Hoeven valt het op dat dat bewustzijn de afgelopen jaren sterk is ontwikkeld. “Medisch gezien en op kwaliteitsgebied gaat alles goed, dat was altijd al, het nadenken over de impact op de patiënt wordt meer en meer gemeengoed.”

Jack van der Hoeven en Martine Scholten bespreken samen enkele onderwerpen die vorig jaar speelden. “‘Samen bouwen’ vind ik echt passend,” zegt Jack van der Hoeven. “Als Cliëntenraad stellen wij ons constructief op. We voelen ons serieus genomen en trekken echt samen op bij nieuwe ontwikkelingen.” “Ook het bouwen



past goed,” vindt Martine Scholten. “We zijn immers gestart met de bouw van onze nieuwe locatie in Apeldoorn.” De Cliëntenraad was hier vanaf het prille begin bij betrokken. “We zijn blij met deze stap, voor patiënten komt de zorg zo dichterbij huis. We denken mee over de uitgangspunten van de locatie en over de praktische invulling. Waar kun je je omkleden? Waar komen de toiletten? Hoe zit het met de privacy?”, aldus Jack van der Hoeven. “In de eerste plannen zouden alle patiënten door het hele ziekenhuis heen moeten lopen naar onze locatie. Dat is fysiek, maar ook psychisch belastend. We hebben nadrukkelijk gepleit voor een tweede eigen ingang voor minder valide mensen. En dat wordt nu gerealiseerd.”

Werken aan veiligheid

Leden van de Cliëntenraad lopen ook mee tijdens de veiligheidsrondes. “Die worden twee keer per jaar gehouden en we bezoeken dan een afdeling.

Naast een lid van de Cliëntenraad, lopen de bestuurder, iemand uit het Management Team, de kwaliteitsfunctionaris en ikzelf mee,” vertelt Martine Scholten. “Het valt me altijd op wat een goede vragen de Cliëntenraad stelt.” Een voorbeeld van zo’n veiligheidsronde was het bezoek aan de mouldroom* in Deventer. “We hebben gekeken naar de veiligheid met betrekking tot risicovolle stoffen, maar de Cliëntenraad stelde ook de vraag over de tafel waar een patiënt op ligt. Soms best wel een tijdje. Die tafel is vrij hard en nu gaan we

kijken of dat niet comfortabeler kan.” De punten uit de veiligheidsronde worden in een rapport met verbetermaatregelen gezet en met de punten uit de arbo-audits vergeleken. De punten met de hoogste prioriteit worden direct aangepakt. “De veiligheidsronde is heel laagdrempelig en is eigenlijk op een open manier in een ontspannen sfeer met elkaar een gesprek voeren. Medewerkers vertellen met trots over hun vak.”

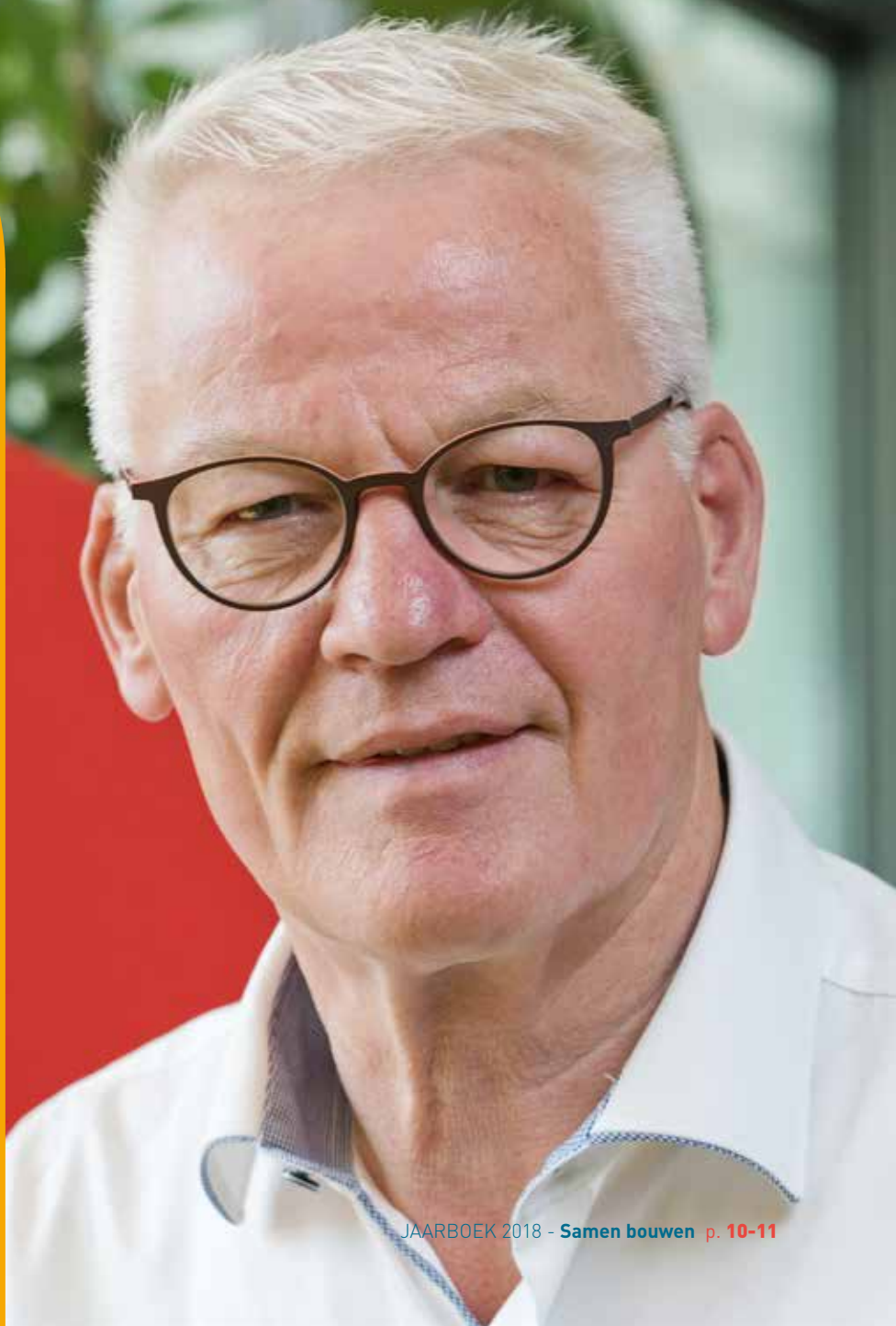
Het valt op dat in 2018 meer incidenten zijn gemeld dan in het jaar ervoor. Martine Scholten vindt dit positief: “Het aantal ernstige incidenten is niet toegenomen, maar het is duidelijk dat het bewustzijn is toegenomen. We hebben een kritische blik op ons werk en we willen onszelf verbeteren. Door meer en beter te melden, kunnen we meer leren van incidenten.” Ook tijdens de jaarlijkse Veiligheidsweek bespreken medewerkers een veiligheidsthema tijdens rondetafelgesprekken. We willen hiermee inzicht krijgen in wat er goed gaat, beter kan en hoe het beter kan. Ook leden van de Cliëntenraad sluiten daarbij aan.

Een nieuw fenomeen is de oprichting van de werkgroep Hygiëne en Infectiepreventie. Aanleiding hiervoor waren de lang aanhoudende griepiepidemie afgelopen wintermaanden en de VRE-besmetting in een aanpalend ziekenhuis. De werkgroep heeft een au-

***Voor een goede bestralingsbehandeling is het van belang dat iemand tijdens iedere bestraling in dezelfde positie ligt. Om dit te kunnen doen, maken wij op de mouldroom hulpmiddelen op maat. Ze worden zowel bij de CT-scan als bij iedere bestraling gebruikt.**



dit laten uitvoeren door een extern deskundige. De conclusie was dat Radiotherapiegroep het goed doet op dit gebied. Een aantal thema's wordt verder uitgewerkt in heldere procedures: richtlijnen bedrijfskleding, procedures bij een eventuele BRMO/MRSA-besmetting, afspraken met schoonmaakleveranciers over schoonmaak(hulp)middelen, de inrichting van kasten op poli's en bij toestellen. Martine Scholten is blij met de werkgroep: "We gaan heel concreet aan de slag. Het gaat vaak om dingen die we al weten en doen, maar die we moeten aanscherpen of





onder de aandacht brengen.” Radiotherapiegroep heeft vervolgens besloten om een preventiefunctionaris aan te stellen. De werving hiervoor startte in het najaar van 2018. De functionaris gaat zich ook bezighouden met vraagstukken op het gebied van Arbo.

Op het gebied van privacy werd de AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming) van kracht. Martine Scholten vond de impact daarvan voor Radiotherapiegroep behoorlijk groot, maar te doen. “Wij werkten al volgens de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en we hadden hiervoor al maatregelen ingezet, zoals een procedure



voor het melden van datalekken. De samenwerking met andere ziekenhuizen en de netwerken van de koepelorganisatie NVZ hebben hierbij ook ondersteund. Een aantal procedures is aangepast, bijvoorbeeld om patiënten expliciet toestemming te vragen om hun gegevens te mogen delen. Ook vragen we alleen informatie op die voor de behandeling noodzakelijk is. Ook fysiek zijn er privacy maatregelen genomen. Zo zijn er geluid-dempende lampen bij de balies gekomen, die maken dat het geluid van gesprekken die daar plaatsvinden, minder ver draagt.

Uiteraard hebben we gekeken naar alle persoonsgegevens, dus ook die van medewerkers. Aan de vragen die wij van medewerkers ontvangen, zien we dat het bewustzijn over veilig omgaan met persoonsgegevens flink vergroot is. We hebben hiervoor een communicatieplan ontwikkeld en we gaan het gesprek aan via veiligheidsrondes, interne audits en het is onderwerp van gesprek in het dagelijks werk.”

Online informatie beschikbaar maken

Waar ook aan gebouwd wordt, is het EPD (Elektronisch PatiëntenDossier, zie ook pagina 6). Daarbij hoort ook een online zorgportaal voor patiënten en zorgverleners. De Cliëntenraad heeft twee leden afgevaardigd naar de werkgroep die daarmee bezig is. Jack van der Hoeven: “In 2018 ging het over de uitgangspunten voor zo’n portaal: waar is behoefte aan bij patiënten en op welk moment?” Martine Scholten vult aan: “Het landelijke programma VIPP (Versnellingsprogramma

Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional) van het Ministerie van VWS waar we aan meedoen, sluit hier mooi bij aan. Wij hebben vorig jaar deelgenomen aan de eerste module die tot doel heeft dat patiënten binnen drie werkdagen een digitaal kopie van hun patiëntgegevens uit het medisch dossier moeten kunnen ontvangen.” Een veelbesproken thema hierbij is ‘Shared Decision Making’, oftewel gezamenlijke besluitvorming. Bij beslissingen over de behandeling waarbij er meer opties zijn, wil Radiotherapiegroep de patiënt zoveel mogelijk bij het besluit betrekken. Daarvoor is goede en begrijpelijke informatie nodig. “Een gezamenlijk besluit betekent voor patiënten een moeilijke afweging waarbij ze in korte tijd een besluit moeten nemen. Dan moet je als patiënt de juiste informatie hebben en begrijpen,” legt Jack van der Hoeven uit. Die kun je onder andere ontsluiten via een patiëntenportaal.

Waardevolle inbreng

Martine Scholten: “Jullie weten je rol goed te pakken door de belangen van alle patiënten in het oog te houden. Dat vind ik erg knap. Ik zie bijvoorbeeld in ons kwaliteitssysteem NIAZ-Qmentum Global dat patiëntenparticipatie en de rol van de Cliëntenraad steeds steviger wordt neergezet en dat sluit perfect aan bij de invulling die jullie eraan geven.” Jack van der Hoeven is blij met het compliment: “Het is fijn als je gewaardeerd wordt, maar we doen het uiteindelijk voor de patiënt.”



Cathrien Tromp (l) en Jacqueline Bekker (r)

Samen bouwen aan multidisciplinaire zorg

Radiotherapiegroep en Gelre ziekenhuizen gaan bestralingsbehandelingen mogelijk maken bij Gelre ziekenhuizen, locatie Apeldoorn. De voorbereidingen voor de nieuwbouw kregen in 2018 hun beslag. Cathrien Tromp, internist-oncoloog en voorzitter van de oncologiecommissie van Gelre ziekenhuizen, en Jacqueline Bekker, radiotherapeut-oncoloog van Radiotherapiegroep, vertellen enthousiast over deze samenwerking en de mogelijkheden die de nieuwe locatie biedt.

“Radiotherapie is één van de belangrijkste onderdelen van de oncologische behandeling,” zegt Cathrien Tromp, “We werken al van oudsher samen met Radiotherapiegroep. We kennen de mensen en weten wat ze kunnen. Er is veel vertrouwen in elkaar en dat maakt het prettig samenwerken. Patiënten vragen me vaak ‘kent u die andere dokter?’” Jacqueline Bekker beaamt dit en voegt er aan toe: “Patiënten merken het onmiddellijk als je goed samenwerkt, dat je elkaar kent. Ze hebben vertrouwen in het totale behandelteam.” Niet alleen verzorgen de radiotherapeuten van Radiotherapiegroep al spreekuren in Gelre ziekenhuizen en nemen zij deel aan multidisciplinaire patiëntbesprekingen, ook participeren zij op het niveau van beleid en strategie in het Regionaal Oncologisch Netwerk (RON).

Dichterbij

De nieuwe locatie van Radiotherapiegroep brengt de zorg dichter bij de patiënt. “Patiënten hoeven straks niet meer naar Deventer te reizen voor de bestralingen, dat is een stuk minder belastend. En natuurlijk is er een belangrijke meerwaarde voor patiënten die hier in het ziekenhuis liggen en die bestraald moeten worden. Dan gaat





het bijvoorbeeld om palliatieve bestraling,” geeft Cathrien Tromp aan. Het nieuwe bestralingscentrum wordt aan de achterzijde van het ziekenhuis gebouwd. Jacqueline Bekker: “Het wordt ingericht met de modernste apparatuur.” Cathrien Tromp verheugt zich al op de nieuwe situatie en heeft de tekeningen bekeken: “Regelmatig spelen er ideeën in mijn hoofd voor nieuwe mogelijkheden.” Jacqueline Bekker schetst de situatie als de locatie in Apeldoorn straks een feit is: “Je zit dan dicht bij elkaar en kan tijdens een traject even bij elkaar of bij de patiënt langslipen. Dat schakelt makkelijk en levert waardevolle informatie op. Ook kun je de follow-up beter organiseren.”

Multidisciplinair werken

In de toekomst wil Gelre ziekenhuizen doorontwikkelen naar een Gelre Oncologisch Centrum, waarin de deskundigheid vanuit meerdere disciplines bij elkaar komt. Cathrien Tromp licht dit toe: “Het begint met het werken in tumorwerkgroepen. In de loop der jaren is er steeds meer

differentiatie in de behandeling van kanker gekomen.” Dat herkent Jacqueline Bekker: “Er zijn meer multidisciplinaire overleggen gekomen die echt zijn toegespitst op bepaalde tumorsoorten.” Daarnaast wordt er gewerkt aan de ‘logistiek’ van patiënten. “Samen werk je aan een zo goed mogelijke zorg en stem je die zo goed mogelijk op elkaar af, zodat de patiënt een soepel traject (zorgpad) kan doorlopen,” zegt Cathrien Tromp. Beide dames zijn het met elkaar eens: “In ons werk is het heel waardevol om samen te werken met meerdere disciplines aan de zorg voor de patiënt. Ieder kijkt door zijn eigen bril en samen kom je tot een betere oplossing.”



Impressie nieuwe locatie Apeldoorn



Samen bouwen aan techniek

De ontwikkelingen op het gebied van plannings- en bestralingstechnieken worden door Radiotherapiegroep op de voet gevolgd. "We willen een early adopter zijn op het gebied van innovatie," vertelt André Minken, hoofd klinische fysica. In 2018 zijn voorbereidingen gedaan voor de aanschaf van diverse versnellers en is er een aantal vernieuwingen en verbeteringen uitgevoerd. Ook het uniformeren van het Treatment Planning Systeem (TPS) over de locaties heeft de nodige aandacht gevraagd.

Innovatieve versneller

In 2018 liepen haalbaarheidsstudies naar de aanschaf van de zeer innovatieve versneller MR-linac. "Deze versneller maakt de tumor door middel van MRI-beelden goed zichtbaar voor én tijdens de bestraling. Hierdoor kun je kankercellen een hogere stralingsdosis geven. Het voordeel voor de patiënt is dat iemand minder vaak bestraald hoeft te worden. De grote precisie waarmee je werkt, maakt ook dat de omliggende gezonde weefsels gespaard blijven." De MR-linac is met name heel geschikt om patiënten met tumoren in de bewegende organen, met name in de buik en bekken, te bestralen.

André Minken volgt de ontwikkeling van de MR-linac al vanaf 1998. "Toen is hoogleraar klinische fysica Jan Lagendijk in UMC Utrecht gestart met onderzoeken van de mogelijkheden." De MR-linac is in Nederland ontwikkeld met Elekta (versneller) en Philips (MRI). Pas vorig jaar kwam de MR-linac klinisch op de markt. In de haalbaarheidsstudies heeft Radiotherapiegroep de mogelijkheden onderzocht op medisch gebied, maar is ook bekeken wat de gevolgen op organisatorisch gebied zijn en is er een financiële analyse gedaan. In 2018 heeft Radiotherapiegroep zich ook georiënteerd op de mogelijkheden voor de vervanging van een aantal van de huidige versnellers en de aanschaf van versnellers voor de nieuwe locatie Apeldoorn. "Daarbij willen wij naar eenheid en zullen we dus voor één soort en merk versneller gaan."



André Minken

CT-scans up-to-date

In 2018 waren zowel de CT-scan in Deventer als in Arnhem aan vervanging toe. “Leveranciers gaven echter aan binnen twee tot drie jaar met nieuwe ontwikkelingen te komen. We hebben er daarom voor gekozen om in Arnhem te kiezen voor een refurbished CT-scan van Philips en om de Philips CT-scan in Deventer van een upgrade te voorzien. Beide CT’s zijn inmiddels weer helemaal up-to-date en hebben dezelfde software. Dat maakte het mogelijk om de processen rondom de CT te harmoniseren.”

Uniformering Treatment Planning Systeem (TPS)

Radiotherapiegroep maakt voor het maken van bestralingsplannen gebruik van het planningssysteem RayStation. “Met dit systeem kun je snel plannen en je kunt snel en eenvoudig planwijzigingen doorvoeren.” Een projectgroep hield zich in 2018 en deels 2019 bezig met het gelijk inrichten van het TPS op beide locaties. Ze stemmen per tumorsoort af met de tumorwerkgroepen. “Door de werkwijze te uniformeren, maakt dit uitwisseling tussen locaties makkelijker, ook scholing en onderhoud zijn gelijkgetrokken tussen de organisaties.”

Verbeterde plannings- en bestralingstechnieken

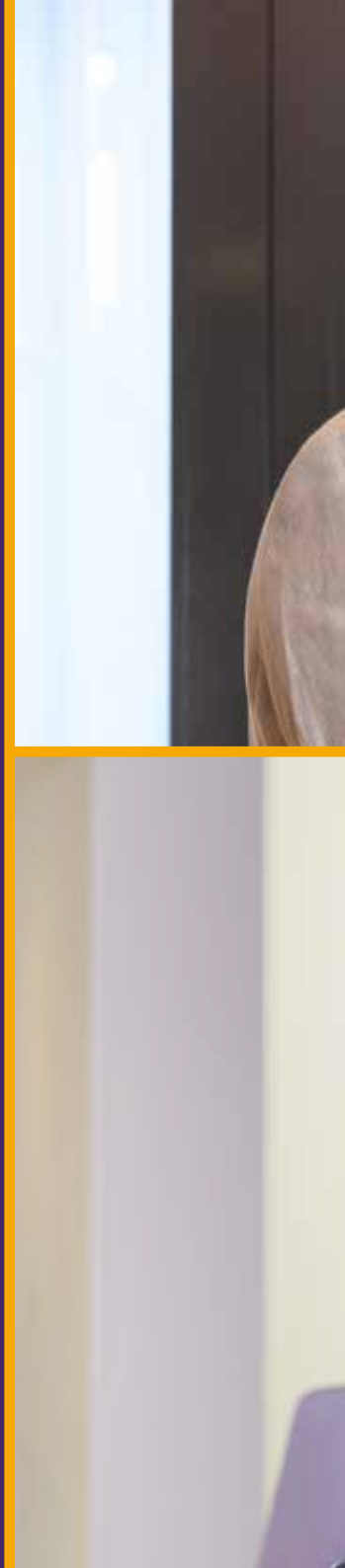
André Minken vertelt over bestralingstechnieken voor enkele nieuwe indicaties die in

2018 geïmplementeerd zijn. “Het gaat om hoge precisie bestraling (Stereotactic Body Radiotherapy, SBRT) van oligometastasen (één tot drie tumoren) in klieren in de bekkenregio. De tumoren worden zo precies mogelijk in een hoge dosis bestraald. Patiënten hoeven hierdoor maar vijf keer bestraald te worden.” Bij de invoering van een nieuwe techniek komt veel kijken, op organisatorisch gebied, maar zeker ook qua scholing en planning.

Na een pilot door een student technische geneeskunde is de VMAT-techniek voor mammatumoren op beide locaties doorontwikkeld. Het gaat om een rotatiebestralingstechniek (VMAT – Volumetric Modulated Arc Therapy). Het toestel draait tijdens het bestralen rond de patiënt. “De bestralingen duren korter en we kunnen daardoor complexe tumoren bestralen die dichtbij het hart liggen.”

Unieke behandeltechniek

Radiotherapiegroep en Rijnstate zijn in 2009 begonnen met een unieke techniek bij patiënten met blaaskanker. Radiotherapeut-oncoloog Elzbieta van der Steen-Banasik en Geert Smits, uroloog van Rijnstate, bedachten samen om de katheters die nodig zijn voor de inwendige bestraling via een laparoscopische techniek te plaatsen. Daarvoor worden in de buikwand kleine openingen gemaakt. Via





de Da Vinci operatierobot worden de holle katheters heel precies in de blaaswand geplaatst. De buisjes worden drie tot vier dagen, drie keer per dag met een radioactieve bron in een hoge dosis geladen. “De tumor wordt zo heel gericht behandeld en op deze manier kunnen we de blaas sparen. Ook verblijft de patiënt veel korter in het ziekenhuis dan toen het inbrengen van de katheters via de open buik operatie gebeurde.”

De unieke techniek leverde al een aantal publicaties en presentaties op. Ook in 2018 verscheen er een vervolgpublishatie in het ‘Journal of Contemporary Brachytherapie’. Daarnaast werd Elzbieta van der Steen-Banasik uitgenodigd om hierover te spreken tijdens het jaarlijkse congres van de ESTRO (European Society for Radiotherapy & Oncology) in april 2019 in Milaan.

Wereldwijde award

Samen met Geert Smits heeft Elzbieta van der Steen-Banasik hun behandeling ingestuurd voor het ‘Global Congress on Bladder Cancer 2018’ in Madrid. “Alle onderzoeken worden beoordeeld door een commissie. Als je een prijs wint, mag je je onderzoek daar presenteren.” Beide artsen wonnen de award en hielden een duo-presentatie. “Wij kregen deze prijs omdat het onderzoek origineel is en echt iets betekent voor patiënten. Zij kunnen hun blaas behouden.” De techniek kan niet bij alle vormen van blaaskanker worden toegepast: de tumor mag niet te groot zijn en moet zich op één plek bevinden.

Dat zij enthousiast is over brachytherapie wist Elzbieta van der Steen-Banasik ook over te brengen tijdens de landelijke Brachydag die in november 2018 in Arnhem werd georganiseerd door de MBB'ers die zich met brachy bezighouden. Elzbieta van der Steen hield daar een afsluitende presentatie 'Waarom houden we zo van brachy?' "Het is een mooie behandeling, patiëntvriendelijk en effectief. En in veel gevallen orgaansparend."

In 2018 heeft Radiotherapiegroep met een aantal behandelingen meegedaan met studies. "Met de wereldwijde studie EMBRACE II naar de behandeling van baarmoederhalskanker hebben wij als enige niet-academische instituut meegedaan. Daar zijn we erg trots op. Je moet bepaalde kwaliteitsexamens behalen om hier aan mee te kunnen doen. We hebben veel patiënten in de studie in kunnen brengen." Naast de EMBRACE-studie doet Radiotherapiegroep ook mee aan PORTEC 4a. Het doel is om bij patiënten met baarmoederkanker te onderzoeken of postoperatieve bestraling nodig is. "Ook brengen we patiënten in voor de studie SPARC. Daarin wordt onderzoek gedaan naar seksuele revalidatie na radiotherapie voor gynaecologische kanker."



Elzbieta van der Steen-Banasik

Samen bouwen aan de ontwikkeling van behandelingen

Radiotherapiegroep neemt deel aan diverse nationale en internationale studies om de behandeling van kanker steeds verder te verbeteren. In 2018 participeerde Radiotherapiegroep aan 18 studies. We lichten er enkele uit:

- **Registratie patiënten met leveruitzaaiingen**

Radiotherapiegroep doet mee aan een onderzoek naar gegevens van patiënten met uitzaaiingen in de lever die worden behandeld met stereotactische bestraling. Bij deze bestraling wordt heel precies een hoge dosis straling op de tumor gegeven. Het doel van het onderzoek is de kennis te bevorderen door een nationale registratie op te zetten van behandelgegevens. Voor toekomstige patiënten kan de behandeling hiermee worden verbeterd.

- **Onderzoek naar het effect van kortdurende uitwendige radiotherapie bij slokdarmkanker**

Bij passageklachten (problemen met het goed doorstromen van voeding van de keel naar de maag) bij een slokdarmcarcinoom wordt een kortdurende uitwendige bestralingsbehandeling als de standaardbehandeling gezien. De mate van het effect en de duur van de klachtenvermindering zijn echter nooit goed vastgelegd. In de POLDER-1 studie worden de resultaten vergeleken met eerder onderzoek naar inwendige radiotherapie bij dezelfde patiëntengroep. Het doel van het onderzoek is om de uitwendige bestraling als standaardbehandeling vast te leggen binnen de Nederlandse richtlijn voor de behandeling van slokdarmkanker. Daarmee kan deze behandeling ook uitgangspunt worden voor verdere verbeteringen van de behandeling.

- **Effect van gebruik keuzehulp door borstkankerpatiënten**

Het is van belang om patiënten te betrekken in de besluitvorming over hun behandelplan, zodat hun wensen en voorkeuren meegenomen kunnen worden. Er is een online keuzehulp ontwikkeld om borstkankerpatiënten te ondersteunen om samen met hun zorgverlener te kiezen voor een behandeling die het beste bij ze past. In de keuzehulp staat objectieve en volledige informatie, bijvoorbeeld over de voor- en nadelen van behandelingen. Ook kun je de keuzemogelijkheden met elkaar vergelijken. In het BRASA-onderzoek wordt het effect onderzocht van het gebruik van de keuzehulp op het proces van samen beslissen over de bestralingsbehandeling.

Resultatenrekening 2018

	2018	2017		2018	2017
	€	€		€	€
Bedrijfsopbrengsten			Resultaatbestemming		
Opbrengsten zorgprestaties	32.491.549	32.614.146	Het resultaat is als volgt verdeeld:		
Subsidies	955.702	564.642			
Overige bedrijfsopbrengsten	795.997	171.017	Toevoeging/onttrekking:		
			Algemene / overige reserves	-251.916	723.310
Som der bedrijfsopbrengsten	34.243.248	33.349.805	Bestemmingsreserve MR-linac	1.283.121	3.000.000
				1.535.037	2.276.690
Bedrijfslasten					
Personeelskosten	17.948.861	16.477.880			
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	4.806.695	5.675.656			
Overige bedrijfskosten	9.116.255	7.946.656			
Som der bedrijfslasten	31.871.811	30.100.192			
Bedrijfsresultaat	2.371.437	3.249.613			
Financiële baten en lasten	-836.400	-972.923			
Resultaat boekjaar	1.535.037	2.276.690			

Jaarrekening 2018

BALANS PER 31 DECEMBER 2018 (na resultaatbestemming)



	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
Activa		
Vaste activa		
Materiële vaste activa	34.348.997	36.264.271
Financiële vaste activa	33.597	33.875
Totaal vaste activa	34.382.594	36.298.146
Vlottende activa		
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	802.329	947.816
Debiteuren en overige vorderingen	7.101.145	7.702.510
Liquide middelen	8.330.147	9.710.495
Totaal vlottende activa	16.233.621	18.360.821
Totaal activa	<u>50.616.215</u>	<u>54.658.967</u>

	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
Passiva		
Eigen vermogen		
Kapitaal	4.166	4.166
Algemene en overige reserves	20.066.896	19.814.980
Bestemmingsreserve		
Steun stichting	0	516.879
Bestemmingsreserve	4.800.000	3.000.000
Totaal eigen vermogen	24.871.062	23.336.025
Voorzieningen	265.635	319.114
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	17.544.799	21.138.117
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)		
Overige kortlopende schulden	7.934.719	9.865.711
Totaal kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)	7.934.719	9.865.711
Totaal passiva	<u>50.616.215</u>	<u>54.658.967</u>

2018 in cijfers



Medewerkers

247

Behandelingen

5.044

FTE

215,39

Deelname aan
studies

18

Patiënten

5.062

Stagiairs

15



Radiotherapiegroep

Postbus 60160, 6800 JD Arnhem

T 088-779 00 00

E info@radiotherapiegroep.nl

I www.radiotherapiegroep.nl