

**Jaarverslag 2020,
Focusgroep prostaatkanker,
Nederlands Kanker Instituut, Amsterdam**

A. Bergman, medisch oncoloog
T. Boellaard, radioloog
A. Bruining, radioloog
Z. Cheung, nucleair geneeskundige
V. Dezentje, medisch oncoloog
M. van Dijk - de Haan, radioloog
M. Donswijk, nucleair geneeskundige
B. Doodeman, physician assistent, radiotherapie
J. de Feijter, medisch oncoloog
S. Heijmink, radioloog
K. Hendricksen, uroloog
C. Hoeks, radioloog
J. van Kesteren, verpleegkundig specialist urologie
S. Kordes, medisch oncoloog
S. van der Kolk, verpleegkundig specialist interne/onco
E. van der Laan, verpleegkundig specialist interne/onco
A. Lechner, verpleegkundig specialist interne/onco
E. van Muilekom, verpleegkundig specialist urologie
P. van Leeuwen, uroloog
L. Moonen, radiotherapeut
E. Offringa, verpleegkundig specialist
F. Pos, radiotherapeut
C. Tillier, verpleegkundig specialist, urologie
H. van der Poel, uroloog
B. van Rhijn, uroloog
E. Rijkmans, radiotherapeut
E. Schaake, radiotherapeut
I. Schoots, radioloog
S. van Staalduinen, verpleegkundig specialist urologie
J. Visser, verpleegkundig specialist i.o. urologie
G. Vrijenhoek, physician assistent, radiotherapie
W. Vogel, radiotherapeut en nucleair geneeskundige
E. Wit, uroloog
T. Witteveen, radiotherapeut
K. Wortel, radiotherapeut

= Andre Vis, Amsterdam-UMC
= Jakko Nieuwenhuijzen, AUMC
= Tim van der Sluijs, AUMC
= Ton Roeleveld, MCA/NWZ

In 2020

1. Vergaderde de focusgroep Prostaatkanker 8x en besprak verschillende onderwerpen.
2. Werd onder leiding van Thierry Boellaard een multidisciplinair prostaat beeldvorming overleg gestart.
3. Uitbreiding formatie middels een verpleegkundig specialist i.o voor de urologie en een radioloog en medisch oncoloog met aandachtsgebied prostaatkanker.
4. Werd er regionaal een nieuw protocol voor adjuvant hormonale therapie vastgesteld op initiatief van de Amsterdamse radiotherapie AUMC en AVL.
5. Werd een uniform zorgpad primaire diagnostiek vastgesteld binnen het prostaatkankernetwerk Nederland en geïmplementeerd in het AVL.
6. Was het Prostaatkanker netwerk Nederland vol actief met 5 dagen prostatectomie in het AVL en 1 in AUMC locatie Boelelaan. Met totaal 9 instellingen werd urologisch samengewerkt.
7. Kreeg Erik van Muilekom (verpleegkundig specialist) de Lifetime Achievement Award 2020 van de European Oncology Nursing Society.
8. Werd de nieuwe Lutetium-177-PSMA therapie geïntroduceerd, eerst binnen studieverband en daarna als reguliere zorg in opbouwfase.

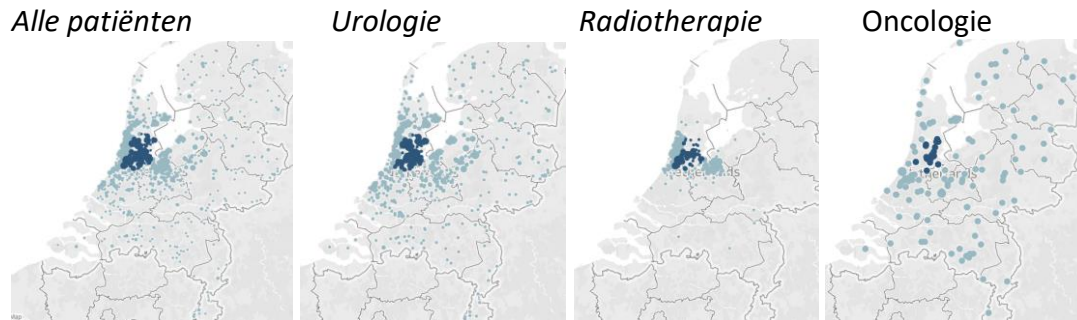
Multidisciplinair overleg (MDO)

Alle patiënten werden besproken in het multidisciplinaire overleg waarbij urologen, radiotherapeuten, oncologen, een nucleair geneeskundige, een radioloog, physician assistants radiotherapie en verpleegkundig specialisten aanwezig waren. Hierbij werd gebruik gemaakt van de eerdere diagnostiek zoals elders uitgevoerd, aangevuld met de diagnostiek die in het AVL werd verricht. De volgende MDOs werden gevonden wekelijks plaats MDO-SD prostaat (dinsdag en donderdag), MDO-GEMPCA (dinsdag), MDO-Salvage prostaat (donderdag).

De populatie

In 2020 werden op de prostaatpolikliniek in het AVL 1070 prostaatkanker patiënten besproken (2019: 1036, 2018: 994, 2017: 713, 2016: 706). Bij 967 (91%) patiënten (2019: 93%, 2018: 88%, 2017: 77%, 2016: 77%) was de diagnose prostaatkanker reeds elders vastgesteld. De gemiddelde leeftijd was 66.3 jaar (range 40-82 jaar). Het gemiddelde prostaatvolume was 50.67cc (range 11-220cc). Van de 850 mannen met prostaatkanker waarvan het lokale cT-stadium bekend was had 14% een extracapsulair groeiende tumor (2019: 23.9%, 2018: 25,7%, 2017: 20%). Klinisch bekkenlymfklier gemetastaseerde ziekte werd vastgesteld bij 11.2% (2019: 13.2%, 2018: 16.1%, 2017: 14%; 2016: 7.9%) van de mannen en gemetastaseerde ziekte (cM1) bij 32 (3.7%) mannen (2019: 7.4%, 2018: 8,2%, 2017: 7.7%, 2016: 2.9%). De verwijzingen van elders zijn weergegeven in **Figuur 1** per postcode.

Figuur 1. Postcodes van nieuwe prostaatkanker patiënten gezien in het AVL in 2020.



Kwaliteit van Leven

Via www.levenskwaliteitprostaatkanker.nl werden de patiënten uitgenodigd om voor het eerste polibezoek een aantal kwaliteit van leven vragenlijsten in te vullen (EORTC-QLQ-C30, PR25, IPSS, ICIQ-SF, IIEF-15). Tevens kon de patiënt op deze site gegevens over eerdere behandeling en behandelwensen weergeven.

In 2020 werd door 66% van de mannen (2019: 67%, 2018: 71%, 2017: 81%, 2016: 66%; 2015: 85%) een vragenlijst ingestuurd voor het eerste polikliniekbezoek. In 51% van de patiënten die de vragenlijsten instuurden werd een voorkeursbehandeling aangegeven voordat zij bij ons op de polikliniek werden gezien (**Tabel 1**). Deze door de patient opgegeven behandelingswens werd meegenomen in het MDO-advies.

Tabel 1. Door patiënt aangegeven behandeling van voorkeur zoals ingevuld in de preconsult questionnaire.

Voorkeur voor behandeling	2017	2018	2019	2020
Prostatectomie	60%	75%	66%	69%
Brachytherapie	13%	11%	7%	8%
Externe radiotherapie	7%	7%	9%	11%
Active surveillance	2%	4%	1%	4%
Andere opties of onduidelijk	13%	3%	5%	8%
Totaal aan patiënten met voorkeur in hun vragenlijst	296	359	333	360

Patiënten kregen een **informatiepakket** over prostaatkanker en de verschillende behandelingsmogelijkheden. Alle patiënten werden voor het eerste bezoek multidisciplinair besproken waarbij de behandelingsopties en eventuele noodzaak tot verdere diagnostiek werden vastgelegd. De informatie zoals ingevoerd door de patiënt werd meegenomen in het advies voor de behandelingsopties zoals dat door het MDO werd opgesteld en met de patiënt werd gecommuniceerd.

Intake

Tijdens het poliklinische bezoek werden patiënten eerst gezien door de **verpleegkundig specialist** die de medische voorgeschiedenis, voor zover nog niet bekend uit eerdere correspondentie, verder in kaart bracht. Tevens kwamen in dit gesprek de behandelingsopties zoals besproken in het MDO en eventuele deelname aan klinische studies aan bod. In het gesprek werd ook stilgestaan bij de bijwerkingen van de verschillende behandelingen en werd de patiënt geïnformeerd over de mogelijkheid van verdere begeleiding door de dienst-begeleiding en ondersteuning en eventueel bezoek aan de poli seksuele functies in de fase na de behandeling. Hierna werd de patiënt gezien door de **uroloog** die waar nodig echografisch prostaatonderzoek of prostaatbiopten verrichtte en vervolgens het plan van de multidisciplinaire bespreking definitief met de patiënt overlegde en kwam tot een behandelplan. Ook kon de patiënt op dezelfde dag gezien worden door de **radiotherapeut**, indien nodig. In sommige gevallen werd ervoor gekozen om direct na het multidisciplinaire overleg de patiënt door te verwijzen naar de radiotherapie (eventueel in een ziekenhuis uit de directe woonomgeving van de patiënt).

Radiologische beeldvorming/MRI

Sinds 2019 wordt in de EAU-guidelines een MRI van de prostaat geadviseerd voordat prostaatbiopten genomen worden. In 2020 werd de SD PSA poli gestart waarbij eerst de risicowijzer werd gehanteerd alvorens te besluiten een prostaat MRI te verrichten. Omdat de poli pas medio 2020 werd gestart zijn nog geen data beschikbaar over de aantallen patiënten die uiteindelijk een MRI ondergingen maar een eerste schatting is dat dat rond de 75% lag. Wel was duidelijk dat lang niet alle patiënten die een MRI ondergingen ook uiteindelijk prostaatbiopten kregen. Dit was weer afhankelijk van de risicowijzer voorspelling die was aangevuld met de gegevens van de MRI. Zo werd in veel gevallen afgezien van prostaatbiopten bij PIRADS 1 en 2 scores op MRI. Tenzij er sprake was van een evident palpabele afwijking bij rectaal toucher werd dan meestal het advies gegeven om PSA controle over 1-4 jaar eventueel herhalen.

Als ontwikkeling op de toenemende rol van beeldvorming binnen het diagnostisch en therapeutisch zorgpad is binnen het AVL ook een multidisciplinair prostaat beeldvorming overleg geïnitieerd, met als doel de wetenschappelijke projecten intensiever en gezamenlijk vorm te geven, alsook nieuwe ontwikkelingen sneller te kunnen implementeren in de kliniek. Dit driemaandelijks overleg heeft inmiddels 2x plaatsgevonden onder voorzitterschap van Thierry Boellaard. Het aantal uitgevoerde radiologische onderzoeken binnen de focusgroep prostaat staan in tabel 2.

Tabel 2. In 2020 uitgevoerde beeldvorming voor prostaatkanker.

	Totaal	MOD	RT	URO
CT	1283	839	40	404
Echo	260	101	16	143
MRI	1168	16	694	458
Röntgen	431	74	15	342
Revisie	146	31	70	45

Radiologische beeldvorming focusgroep prostaat 2020 (getallen uit dashboard)

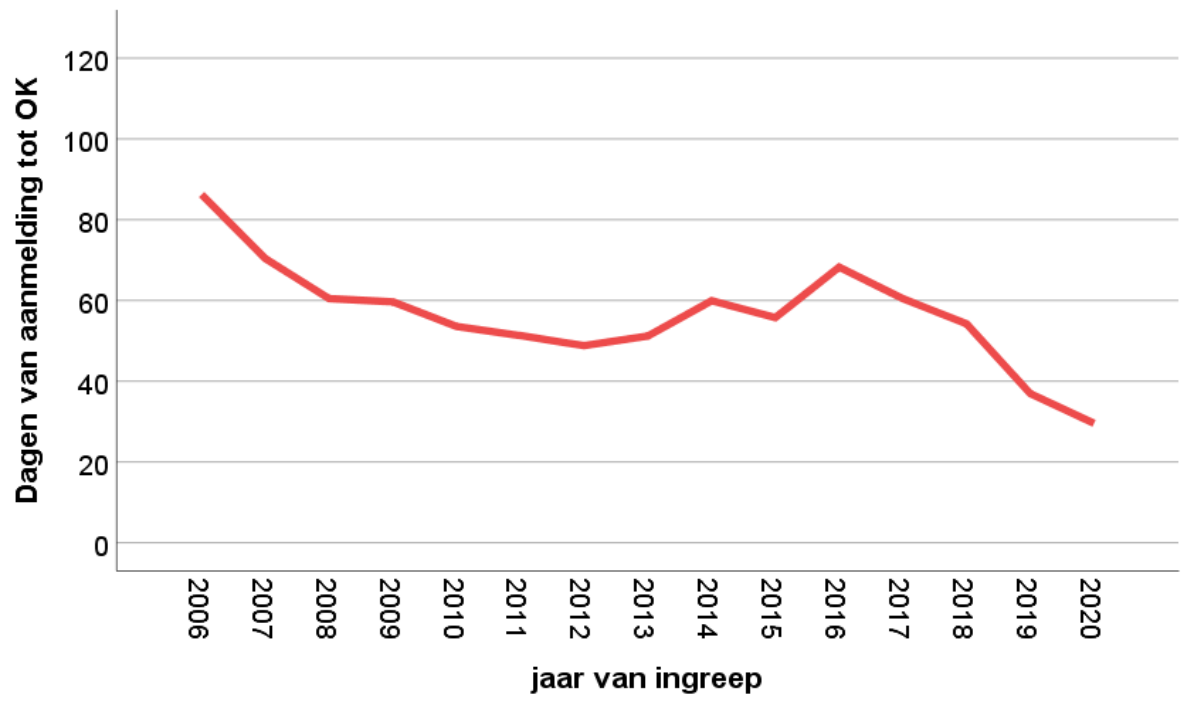
⁶⁸Ga- en ¹⁸F-DCFPyl PSMA PET/CT scan

Sinds 2018 is de conventionele botscan in hoog risico prostaatkanker vervangen door een ⁶⁸Ga- en ¹⁸F-DCFPyl PSMA PET/CT scan. Indien de ⁶⁸Ga- en ¹⁸F-DCFPyl PSMA PET/CT scan al in het verwijzend ziekenhuis was gemaakt werd er een revisie van de scan uitgevoerd. De ⁶⁸Ga- en ¹⁸F-DCFPyl PSMA PET/CT scan werd in de dagen voorafgaand aan het eerste bezoek uitgevoerd. De nucleair geneeskundige was op dinsdagochtend en donderdagmiddag tijdens het MDO aanwezig voor een eventuele toelichting op het verslag. Indicatie voor ondergaan van een PSMA PET/CT voor primaire stadiëring prostaatkanker betrof alle patiënten met een prostaatkanker ISUP ≥ 3, PSA ≥ 20ng/ml of klinisch stadium ≥T3a.

Behandelingen

In 2020 werden binnen de PKNW 464 (AVL) en rond 70 (op locatie Boeelaan) prostatectomieën (RALPen) gezamenlijk uitgevoerd met robot operatietijd op iedere dag van de week. Dat betekent een stijging van 19% ten opzichte van 2019. Op maandag opereren de urologen uit VUMC (**dr. Andre Vis, dr. Tim van der Sluis, en dr. Jakko van Nieuwenhuijzen**) op dinsdag de NWZ-groep (**dr. Ton Roeleveld**) in het AVL. De wachttijd tot RALP in 2020 was gemiddeld 31 dagen (**Figuur 2**). De verschillende behandelingen die de patiënten in 2016-2020 kozen zijn weergegeven in **Tabel 3**.

Figuur 2. Wachttijd in dagen tot RALP in AVL tussen 2006 en 2020.



Tabel 3. Behandelingen van patiënten op de prostaatpolikliniek (2016 - 2020). Dit betreffen de behandelingsadviezen/plannen. Niet alle patiënten werden uiteindelijk in onze kliniek behandeld.

	2016	2017	2018	2019	2020
anders	96	17	23	52	5
brachytherapie	51	45	65	36	54
chemotherapie	12	28	17	16	1
ext.RT	112	117	134	183	179
hormonal AA-mono	13	9	28	50	4
lap LND	4	20	20	37	36
LHRH-agonist	22	22	71	28	27
PSA	45	62	115	110	103
RALP	276	278	358	389	457
RPP	5	0	0	0	0
RRP	5	2	0	1	0
salvage klierdissectie	2	13	15	20	7
SO	30	34	64	60	105
active surveillance	63	66	84	54	92
	706	713	994	1036	1070

Er was ten opzichte van voorgaande jaren een absolute toename in het aantal mannen dat gepland werden voor een radicale prostatectomie (RALP). Het percentage mannen dat voor een RALP werd doorverwezen steeg licht naar 42% (37% in 2019, 36% in 2018 tegen 39% in 2017) van de nieuwe patiënten.

In 2020 werden de eerste 10 patiënten behandeld middels een robot geassisteerde salvage klierdissectie binnen de 99mTechnetium gebaseerde PSMA-radiogeleide prostaatanker (M19TRACE) studie. Een mooi resultaat van een goede samenwerking van de afdeling nucleaire geneeskunde en urologie binnen de focusgroep prostaat.

Patiënten begeleiding

Patiënten die een RALP ondergingen werden preoperatief gezien door een van de verpleegkundig specialisten urologie en kregen bovendien de gelegenheid samen met familie/vrienden een groepsvoorlichting over de RALP ingreep bij te wonen. Deze presentatie werd verzorgd door Corinne Tillier, Saskia van Staalduinen, Jolien van Kesteren en Erik van Muilekom in 2020 en werd iedere 2 weken gehouden waarbij de patiënten een

gecombineerde afspraak kregen bij de anesthesist (Preoperatieve screenings poli). Ook de patiënten die doorverwezen en geopereerd werden vanuit het VUMC namen deel aan deze patiënten voorlichting.

Radiotherapie

In 2020 werden in totaal 985 patiënten gezien voor een consult radiotherapie. Daarvan werden 214 patiënten benaderd vanuit onze afdeling iop locatie Spaarne Gasthuis. Binnen het AvL werden 233 patiënten gezien via het prostaatpad en 719 via een directe verwijzing (**Tabel 4**).

Tabel 4. Behandelingen voor prostaatcarcinoom op de afdeling radiotherapie in 2020.

Behandeling primair prostaatcarcinoom	Aantallen
Prostaat bestraling	370
Brachytherapie prostaat	114
Prostaat + bekken bestraling	109
Prostaatloge	46
Prostaatloge + bekken bestraling	34
Totaal aantal bestraalde patiënten	673

Voor geselecteerde low en intermediate risk patiënten werd er in 2020 voor het eerste volledige jaar behandeld middels stereotactische prostaatbestraling in 5 fracties. Bij een beperkt prostaatvolume en beperkte mictie klachten kon daarbij het aantal behandelingen gereduceerd worden van 20 of soms 35 naar 5 bestralingen. Daarmee neemt de belasting van deze patiënten groep aanzienlijk af en komt er meer toesteltijd beschikbaar wat er mede voor gezorgd heeft dat tijdens de COVID-pandemie geen enkele patient op de afdeling radiotherapie uitgesteld hoefde te worden wegens capaciteitsgebrek. In totaal werden 45 patiënten bestraald middels MRI geleide bestraling op de MRlinac.

Bij 114 patiënten heeft prostaatbestraling middels brachytherapie plaatsgevonden. Deze patiënten werden behandeld middels jodium implantaties bij een primaire prostaat tumor of een lokaal recidief in de prostaat.

Op basis van geïntensiveerde protocol afstemming tussen het AvL en het AUMC is een nieuwe richtlijn betreft ADT, in combinatie met bestraling, tot stand gekomen welke nu in de regio gehanteerd wordt.

In het najaar 2020 is de HypoFlame studie geopend met mede-initiatie vanuit het AvL, waarbij stereotactische prostaat bestraling wordt gegeven bij geselecteerde gemiddeld en hoog risico patiënten. Er wordt zowel naar de toxiciteit gekeken als naar oncologische uitkomsten. Tevens zijn zowel tijdens het Europese als Amerikaanse radiotherapie congres de resultaten van de FLAME studie gepresenteerd waarbij gerandomiseerd werd tussen het geven van een extra tumorboost bij een serie van 35 bestralingen op de prostaat vs geen extra tumor boost. Bij 92 procent van de mannen in de boost-groep bleef de belangrijke indicator voor prostaatkanker (PSA) laag, vergeleken met 85 procent in de andere groep.

In navolging van de FLAME is in het najaar van 2020 is de HypoFlame 2 studie geopend waarbij patiënten met een gemiddeld en hoog risico niet-gemetastaseerd prostaatkarcinoom middels stereotactische bestraling in 5 fracties met een extra tumor boost.

Studiepatiënten

Naast deze gelokaliseerde prostaatkankerpoli op de dinsdagochtend is er nu ook de STU-polikliniek op de dinsdagmiddag waar patiënten met een castratieresistent prostaatkarcinoom worden gezien en degenen die deelnemen in een van de lopende studies.

In 2020 konden patiënten met **gelokaliseerd prostaatkanker** deelnemen aan de volgende onderzoeken:

M13PSN: sentinel node prostaat, nanocolloid gebonden versus vrij ICG als tracer

M13PMR: Validation of multiparametric MRI with histopathology for prostate cancer

N15DOP: Weekly ModraDoc/r in combination with hormonal treatment and high-dose intensity-modulated radiation therapy in patients with high-risk early stage prostate cancer.

N18PSM: Variatie in PSMA receptor expressie over de tijd in prostaatkanker

M17MRP: Risk assessment and MR imaging in prostate cancer diagnosis: an impact analysis

M18RAP: Cost-Effectiveness of Robot-Assisted Prostatectomy versus laparoscopic prostatectomy a 5 year multi institutional study of PROMs from a Dutch perspective: CERA-PRO

M17PRO: Prostate cancer follow-up care in secondary and primary health care (PROSPEC study)

N19CLI: A feasibility study on Cerenkov Luminescence Imaging during prostate cancer surgery using Gallium-68 PSMA (CLIPPS)

M19TRA: 99mTechnetium based PSMA-Radioguided Assisted surgery for prostate Cancer (TRACE) feasibility Study

M19OTE: Randomized, double-blind, placebo-controlled, phase 3 study of Apalutamide in subjects with high-risk, localized or locally advanced prostate cancer who are candidates for radical prostatectomy.

M19PRS: Prostate cancer Research International: Active Surveillance (PRIAS)

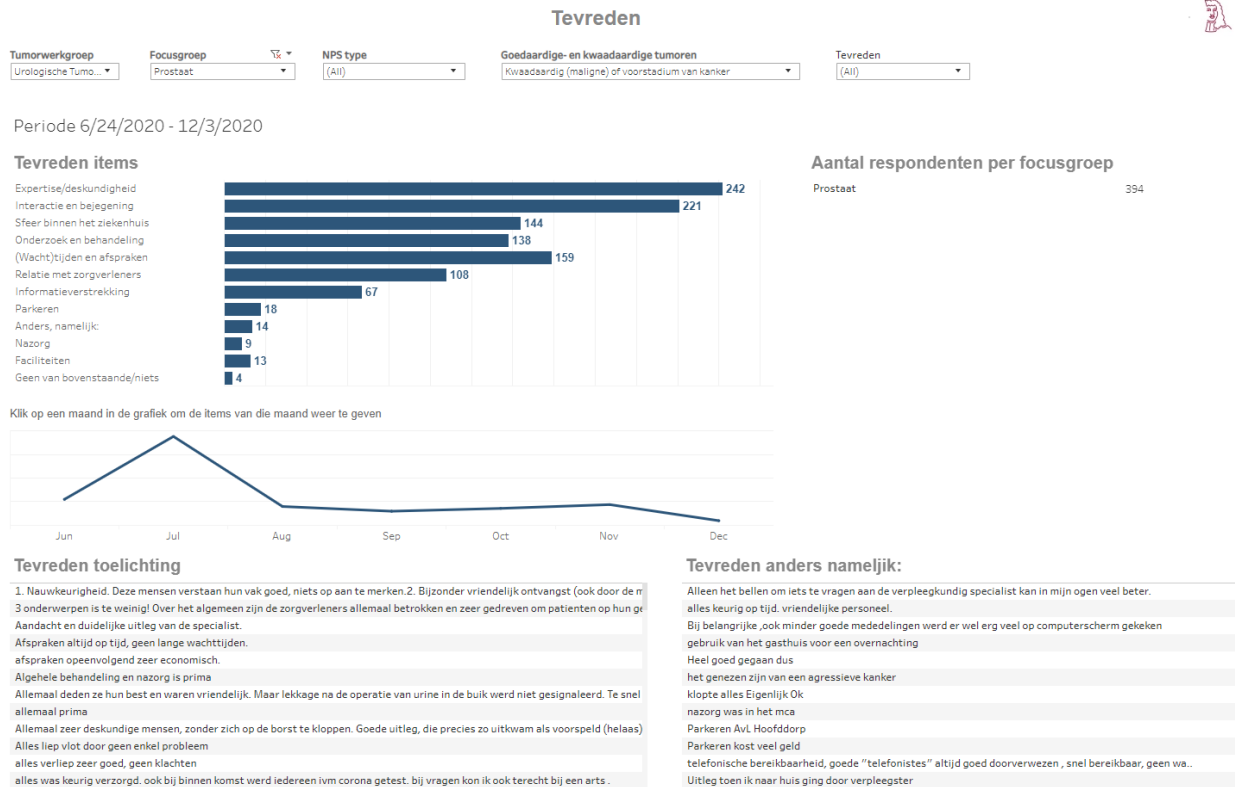
M19TPL: Transperineal Laser Ablation for focal treatment of Prostate Cancer: Safety and Ablative Efficacy evaluation using post-radical Prostatectomy Histological Analysis

M20OTL: A phase 1a/1b/2 study to assess the safety, tolerability and pharmacokinetics of OTL78, a PSMA-targeted fluorescent agent, for the intraoperative imaging of prostate cancer

Patiënttevredenheid

De enquête gegevens over patiënttevredenheid zijn weergegeven voor alle 89 respondenten in onderstaande figuur. De overall score was 8.4. Als we alleen kijken naar de geopereerde patiënten (n=23) dan was de overall score 8.6 zonder “criticasters” (Figuur 3).

Figuur 3. Patiënttevredenheid onderzoek AVL alle prostaat kanker patiënten (89 respondenten).



Patienttevredenheid algemeen



Tumorwerkgroep: Urologische Tumoren | Focusgroep: Prostaat | NPS type: (All) | Goedaardige- en kwaadaardige tumoren: Kwaadaardig (maligne) of voorstadium van ...

Periode 6/24/2020 - 12/3/2020

Algemeen rapportcijfer huidig jaar: 8.5 | Aantal respondenten huidig jaar: 394 | % Toestemming zorgkaart Nederland: 81%

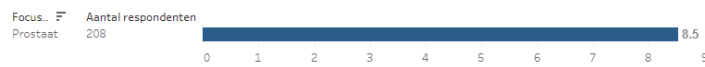


Rapportcijfer (gemiddeld) laatste 6 maanden

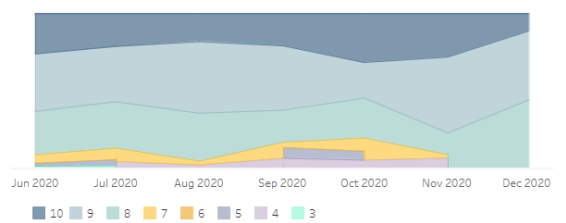


Maand	Rapportcijfer	Aantal respondenten
Jun	8.7	54
Jul	8.5	239
Aug	8.5	278
Sep	8.5	307
Oct	8.5	342
Nov	8.5	385
Dec	8.5	340

Rapportcijfer laatste 6 maanden per focusgroep



Rapportcijfer per maand spreiding

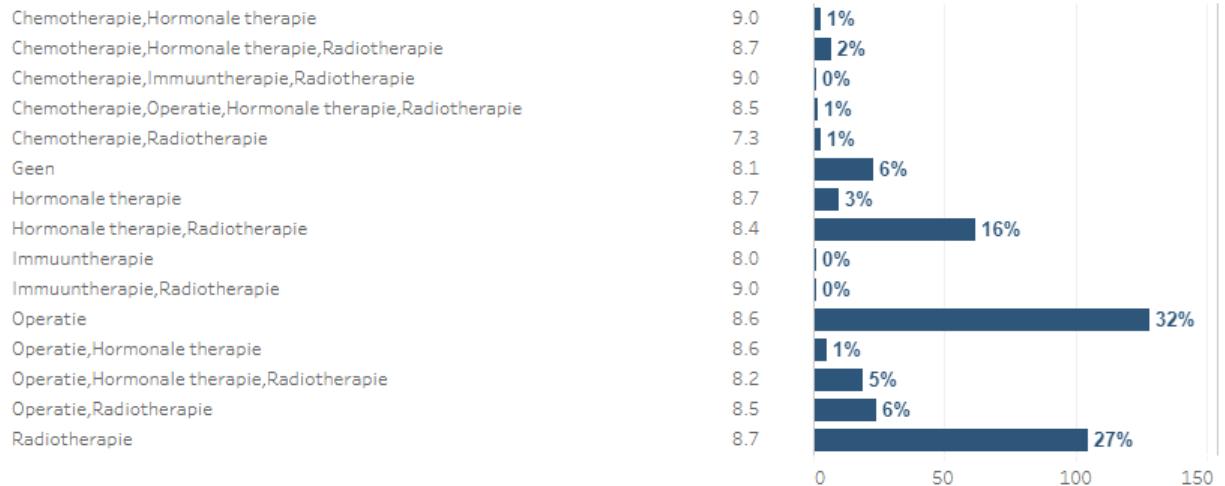


Rapportcijfer laatste 6 maanden onderverdeeld naar goedaardige- en kwaadaardige tumoren



De verschillende behandelingen werden allen boven gemiddeld gescored door patiënten:

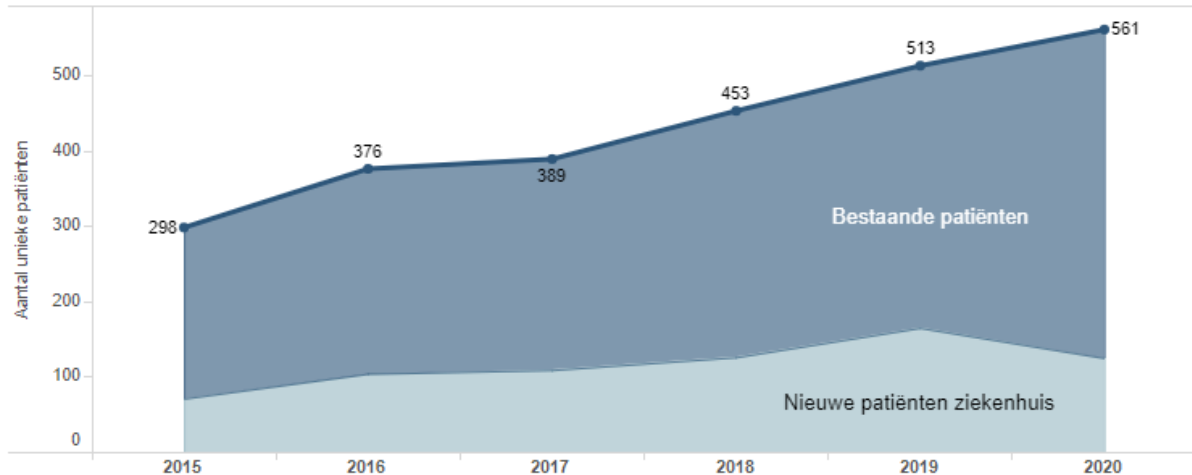
Soort behandeling(en) - algemeen rapportcijfer (aantal respondenten = 394)



Interne geneeskunde/ oncologie

Bij de interne geneeskunde/oncologie met het aandachtsgebied uro-oncologie en dan in het bijzonder prostaatkanker werd een toename van 9% in het aantal patiënten gezien. Dit werd met name veroorzaakt door een groei in bestaande patiënten. Er was een lichte daling ten opzichte van 2019 in het aantal nieuwe patiënten (zie figuur 4)

Figuur 4. Aantallen patiënten voor interne oncologie over verschillende jaren.



Studiepatiënten

Binnen de interne/oncologie worden ook veel studies gedaan. Waarvan hieronder een overzicht terug te vinden is. Alle studies en studiepatiënten worden wekelijks besproken in het KUO-overleg.

M15RTO	Registry of Treatment Outcomes in a non-study population of Symptomatic Metastasized Castration Resistant Prostate Cancer (mCRPC) Patients Treated with Radium-223 (ROTOR-registry). WMO-protocol.
M16OST	A randomized, open label, Phase IIB trial of Optimal Sequencing of Treatment Options for Poor Risk Metastasized Castration Resistant Prostate Cancer Previously Treated with Docetaxel (OSTRICH trial)
N17DIP	Clinical pharmacokinetics of intravenous docetaxel in patients with castration-resistant prostate cancer and non-castration-resistant prostate cancer
M19KLN	A Phase 3, Randomized Open-label study of Pembrolizumab (MK-3475) Plus Olaparib Versus Abiraterone Acetate or Enzalutamide in Participants with Metastatic Castration-resistant Prostate Cancer (mCRPC) Who are Unselected for Homologous Recombination Repair Defects and Have Failed Prior Treatment with One Next-generation Hormonal Agent (NHA) and Chemotherapy (KEYLYNK-010)
M19KNT	A Phase 3, Randomized, Double-blind Study of Pembrolizumab (MK-3475) Plus Docetaxel Plus Prednisone versus Placebo Plus Docetaxel Plus Prednisone in Participants with Chemotherapy-naïve Metastatic Castration-Resistant Prostate Cancer (mCRPC) who have Progressed on a Next Generation Hormonal Agent (NHA) (KEYNOTE-921)
M19MAG	A phase 3 randomized, placebo-controlled, double-blind study of Niraparib in combination with Abiraterone acetate and Prednisone versus Abiraterone acetate and Prednisone for treatment of subjects with metastatic prostate cancer.
M20CPT	A Phase III Double-Blind, Randomised, Placebo Controlled Study Assessing the Efficacy and Safety of Capiwasertib + Abiraterone Versus Placebo +

Abiraterone as Treatment for Patients with De Novo Metastatic Hormone-Sensitive Prostate Cancer (mHSPC) Characterised by PTEN deficiency (CAPitello-281)

M20MKE A phase 3, randomized, double blind trial of Pembrolizumab (MK3475) plus Enzalutamide plus ADT versus placebo plus Enzalutamide plus ADT in participants with metastatic hormone sensitive prostate cancer (mHSPC)

Plannen voor 2021

Het zorgpad prostaatkanker zal worden geïmplementeerd in het Elektronisch Patiënten Dossier. In 2021 zullen we verdere samenwerking binnen het Prostaatkankernetwerk Nederland uitbouwen inmiddels zijn 9 ziekenhuizen bij de prostaatkankerzorg betrokken. De kwaliteitscyclus binnen het PKNW heeft al geleid tot duidelijke verbeteringen zoals vermindering in het percentage apicale snijvlakken en de vermindering van postoperatieve blaaskrampen door nieuwe anesthesie methoden. In 2021 zal daarbij een kwaliteitscyclus voor de primaire prostaatkanker diagnostiek worden gestart. Hiervoor is reeds een nieuwe promovendus aangenomen. Er wordt een add-on aangevraagd voor de Lutetium-177-PSMA therapie met een in eigen farmacon, om deze behandeling breder aan te kunnen bieden als reguliere zorg.

Conclusies:

1. In 2020 was er een groei van **3%** van het totaal aantal nieuwe patiënten op de prostaatkankerpolikliniek ten opzichte van 2019.
2. Er was een **19%** stijging in het aantal patiënten dat een prostatectomie onderging.
3. En een stijging van **9%** in het aantal patiënten dat gezien werd met gemetastaseerde ziekte.
4. De **tevredenheid van patiënten** is over alle uitgevraagde behandelingen goed.
5. De **wachttijd** tot operatie is verder gedaald.
6. De primaire diagnostiek naar prostaatkanker is gestroomlijnd in een nieuw **sneldiagnostiek pad** uniform binnen het prostaatkankernetwerk Nederland.
7. Er werd gestart met 99mTc-PSMA gebaseerde **radiogeleide chirurgie** voor behandeling recidief prostaatkanker
8. Er werd gestart met de behandeling middels **177Lu-PSMA** voor patiënten met mCRPC.
9. Er werd op regionaal niveau een uniform protocol gemaakt voor **de duur hormonale therapie** bij externe radiotherapie prostaatkanker