

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

J. Bloos, verpleegkundig specialist urologie  
Th. Boellaard, radioloog  
A. Bruining, radioloog  
M. Donswijk, nucleair geneeskundige  
B. Doodeman, physician assistent, radiotherapie  
J. de Feijter, medisch oncoloog  
M. van der Heijden, medisch oncoloog  
K. Hendricksen, uroloog  
M. van de Kamp, uroloog  
M. van Montfoort, patholoog  
L. Moonen, radiotherapeut  
E. Offringa, verpleegkundig specialist urologie  
F. Pos, radiotherapeut  
E. Rijkmans, radiotherapeut  
B. van Rhijn, uroloog  
E. Schaake, radiotherapeut  
S. van Staalduinen, verpleegkundig specialist urologie  
E. Wit, uroloog

**Organisatie**

De focusgroep blaas valt organisatorisch onder de overkoepelende tumorwerkgroep urologie. Onder de focusgroep blaas vallen patiënten met tumoren uitgaande van:  
-blaas  
-hoge urinewegen (pyelum of nierbekken, en ureter of urineleider)  
-urethra (plasbuis)  
-urachus

**Blaaspad**

Dit is de sneldiagnostiekpoli waar patiënten veelal binnen 1 week terecht kunnen en, waar mogelijk, binnen 1 week een behandelplan wordt opgesteld.  
Hier worden patiënten gezien met verdenking hoog-risico niet-spierinvasief en spierinvasief blaascarcinoom, en tumoren uitgaande van de hoge urinewegen, urethra en urachus.  
Patiënten die komen voor analyse hematurie of een laag- of intermediair-risico niet-spierinvasief blaascarcinoom worden veelal gezien op een regulier cystoscopieprogramma,

zonder voorafgaand bezoek aan de verpleegkundig specialist (VS) urologie. Bij vrijkomende plekken op het blaaspad worden ook deze patiënten gezien op het blaaspad.

Woensdag:

Er zijn 3 gereserveerde FDG-PET-CT plekken bij de nucleaire geneeskunde voor patiënten van het blaaspad.

Donderdag:

Er zijn 7 plekken gereserveerd voor sneldiagnostiek, en 1 plek voor responseevaluatie. Bij iedere patiënt wordt tevoren bloed geprikt.

-Patiënten zien eerst een VS urologie. Roulerend zijn dit J. Bloos, S. van Stalduinen en E. Offringa. De VS doet het intakegesprek met de patiënt en is in het vervolgtraject de vaste contactpersoon.

-Vervolgens zien patiënten een uroloog op het Onderzoek- en Behandel Centrum (OBC). Roulerend zijn dit B. van Rhijn, M. van de Kamp en K. Hendricksen. Alhier wordt aanvullende informatie verkregen middels (vaak het herhalen van) een cystoscopie en bimanueel toucher. Nadien wordt reeds op rode draad gesproken over de behandelopties. De uroloog wordt hoofdbehandelaar. Hoofdbehandelaarschap gaat over naar een andere uroloog indien deze een behandeling verricht heeft (bijvoorbeeld cystectomie).

-Zo nodig heeft patiënt na afloop nog contact met de VS-urologie.

Dinsdag:

Multidisciplinair overleg (MDO). Alle patiënten worden besproken in het MDO waarbij urologen, radiotherapeuten, internist-oncologen, een nucleair geneeskundige, een radioloog, een patholoog, verpleegkundig specialisten, AIOS en fellow urologie aanwezig zijn. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de eerdere diagnostiek zoals elders uitgevoerd, aangevuld met de diagnostiek die in het AVL werd verricht.

Woensdag:

-Terugkoppeling van het definitieve behandelplan door VS-urologie.

-Er zijn 2 plekken gereserveerd voor een afspraak bij de internist-oncoloog.

### **De populatie**

-Op het blaaspad werden in 2020 patiënten 342 gezien.

-Dit waren 317 patiënten voor sneldiagnostiek, en 25 bekende patiënten voor responseevaluatie. Dit is exclusief het merendeel van de patiënten die kwamen voor analyse hematurie of een laag- of intermediair-risico niet-spierinvasief blaascarcinoom, en daarvoor gezien werden op een regulier cystoscopieprogramma.

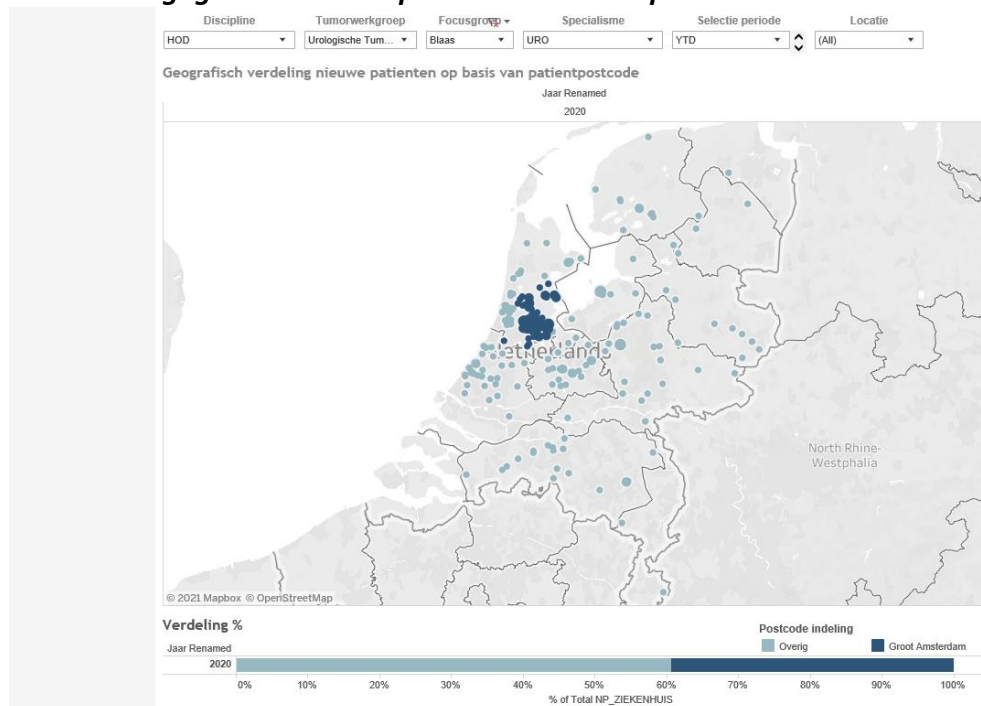
-Bijna de helft van de patiënten kwam wegens een spierinvasieve blaaskanker.

-Waar in de zomer van 2019 de wachttijd tot sneldiagnostiek opliep, is na uitbreiding van het blaaspad van 6 (inclusief 1 responseevaluatie) naar 8 plekken per week, de wachttijd terug naar 1 week. De gemiddelde bezetting, uitgaande van 52 (weken per jaar) volledig beschikbare programma's, was 6,6 patiënten per week. Lege plekken werden op het laatste moment benut voor reguliere cystoscopieën.

Reden van komst		Aantal
Hematurie		15
Blaas	Niet-spierinvasief	89
	Spierinvasief	150
Hoge urinewegen		35
Urachus	Carcinoom	9
	Rest	5
Urethra		7
Overig		7
Responsevaluatie		25

224 (71%) patiënten bleven voor behandeling in het AvL, 93 (29%) patiënten zijn gezien voor second opinion en gingen voor verdere controle en/of behandeling terug naar verwijzer.

### Dashbord gegevens nieuwe patiënten en woonplaatsen



Discipline	Tumorkwiegroep	Tumorgroep	Specialisme	Locatie	Verz
HOD	Urologische Tumoren	Blaas	URO	(All)	(All)

### Realisatie patiënten aantallen per tumorgroep - de prognose is opgenomen in de rechertabel

FOCUSGRO..	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Totaal</b>						
Bestaande patient	800	836	913	928	1.023	1.002
Alle patienten (uniek)	1.005	1.087	1.126	1.191	1.298	1.269
Nieuwe patient ziekenhuis	205	251	213	263	275	267
<b>Blaas</b>						
Bestaande patient	800	836	913	928	1.023	1.002
Alle patienten (uniek)	1.005	1.087	1.126	1.191	1.298	1.269
Nieuwe patient ziekenhuis	205	251	213	263	275	267

Voorspellingsindicator

- Actual
- Estimate

Prognose nieuwe en bestaande patiënten

		2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Bestaande patient</b>	januari	256	262	305	293	365	365
	februari	106	139	118	125	123	134
	maart	121	110	120	108	109	107
	april	53	61	64	69	75	73
	mei	52	58	64	83	81	49
	juni	54	54	67	64	60	49
	juli	33	27	42	43	35	46
	augustus	21	28	35	26	34	36
	september	24	22	20	28	39	47
	oktober	25	24	26	37	41	34
	november	29	32	32	34	37	32
	december	26	19	20	18	24	30
<b>Nieuwe patient</b>	januari	16	22	15	18	25	29
	februari	9	18	22	20	20	19
	maart	16	22	15	20	24	23
	april	10	21	19	23	20	22
	mei	13	14	15	21	19	12
	juni	20	26	17	18	19	21
	juli	24	30	20	23	28	21
	augustus	19	24	21	21	29	18
	september	18	19	16	21	18	27
	oktober	16	19	23	25	23	22
	november	20	22	13	29	21	22
	december	24	14	17	24	29	23

## Antoni van Leeuwenhoek Dashboard - Aantallen patiënten

Periode: 
 Tumorwerkgroep: 
 Focusgroep: 
 Disciplie: 
 Specialisme: 
 Locatie: 
 Meetwaarde:

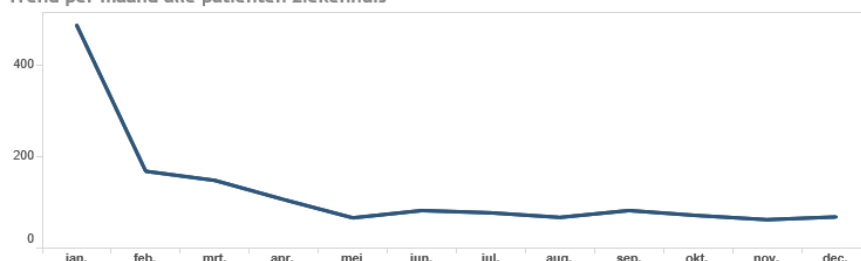
Indicator: Groei #aantal patiënten % December ytd tov vorig jaar ytd excl RT & KNG

RT & Klinische genetica

Toelichting periode: ytd begin van het tot en met maand is gekozen dan l afgesloten maand. De r

Patientnr huidige jaar	Groei tov vorig jaar	Ambitie	Patientnr huidige jaar	Groei tov vorig jaar
1.417	-2,7%	4,6%	143,0	-12,8%

Trend per maand alle patiënten ziekenhuis

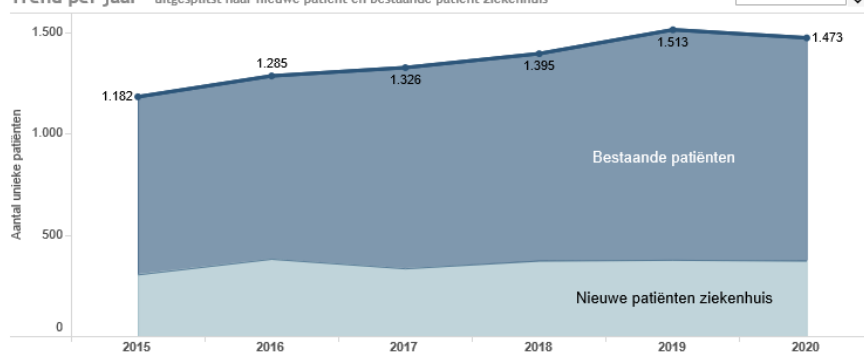


Per Focusgroep (ytd)

Selecteer focusgroep voor filter

Blaas -3%

Trend per jaar - uitgesplitst naar nieuwe patient en bestaande patient ziekenhuis



## Tumorspecifieke diagnostiek en behandeling

### Blaaskanker

#### Diagnostiek

-Bij patiënten met een hoogste-risico niet-spierinvasief en spierinvasief blaascarcinoom wordt standaard een FDG-PET-CT scan vervaardigd, bovenop de diagnostische CT-thorax/abdomen veelal elders vervaardigd. Steeds meer patiënten hebben reeds een FDG-PET-CT gehad vanuit het verwijzend ziekenhuis. Beelden van elders worden standaard gereviseerd door radioloog en nucleair geneeskundige.

-Histologie wordt alleen op indicatie gereviseerd, bijvoorbeeld bij een gedifferentieerd of variant urotheelcelcarcinoom, of andere type tumor dan urotheelcarcinoom.

Op het blaaspad werden 239 patiënten gezien met de volgende histologische diagnose:

Type tumor	Aantal	
	Patiënten	Percentage
Urotheelcarcinoom	192	80,3
Urotheelcarcinoom met variant histologie	37	15,5
Kleincellig carcinoom	6	2,5
Plaveiselcelcarcinoom	2	0,8

Neuro-endocrien carcinoom	2	0,8
Ongedifferentieerd carcinoom	2	0,8

Verreweg de meeste patiënten hadden een urotheelcarcinoom.

#### Niet-spierinvasief

Iedere transurethale resectie van een blaastumor (TUR-blaas) is in opzet diagnostisch. In het geval van een histologisch bewezen niet-spierinvasief blaascarcinoom is de TUR-blaas ook therapeutisch. Onze database maakt geen onderscheid tussen een TUR-blaas/afname blaasbiopten omwille van diagnostiek, behandeling, debulking (als start van tri-modality chemoradiatie) of responsevaluatie (bij carcinoma in situ, CIS).

Het aantal TUR-blazen lijkt grofweg gelijk te blijven.

#### *Behandeling*

Verrichting	Jaar				
	2016	2017	2018	2019	2020
TUR-blaas en blaasbiopten	146	124	136	146	132

-Voor patiënten met een niet-spierinvasief urotheelcarcinoom van de blaas (90-95% van de patiënten) wordt profylactisch intravesicale instillatietherapie gestart met chemotherapie (mitomycine-C, epirubicine of gemcitabine), of immunotherapie (BCG).

#### *Laag risico*

-Patiënten met een laag risico krijgen een eenmalige intravesicale instillatie chemotherapie binnen 24 uur na TUR-blaas.

#### Intermediair risico

-Patiënten met een intermediair risico krijgen een serie intravesicale instillaties inductie chemotherapie (4x wekelijks), gevolgd door onderhoud (5x maandelijks). Alternatief is BCG gedurende 1 jaar (6x wekelijks), gevolgd door onderhoud (3x wekelijks bij maand 3, 6 en 12).

-Vanwege het wereldwijde tekort aan BCG, gaven wij standaard de voorkeur aan intravesicale chemotherapie.

-Meestal geven wij geen 'koude' chemotherapie, maar wordt standaard behandeld met hypertherme intravesicale chemotherapie (HIVEC) in combinatie met mitomycine-C of epirubicine.

#### Hoog risico

-Patiënten met een hoog risico krijgen BCG gedurende 1 jaar (6x wekelijks), gevolgd door onderhoud (3x wekelijks bij maand 3, 6 en 12).

-Vanwege het wereldwijde tekort aan BCG, gaven wij standaard de voorkeur aan een schema voor 1 jaar in plaats van 3 jaar (scheelt 12 behandelingen per patiënt).

-Patiënten met een solitair cTaG3 urotheelcarcinoom (formeel hoog risico) werden behandeld met HIVEC in combinatie met mitomycine-C of epirubicine, ook vanwege het BCG-tekort.

Verrichting	Jaar				
	2016	2017	2018	2019	2020
HIVEC	69	119	86	103	194
Blaasspoeling	526	454	407	474	417

Er is een duidelijke toename van het aantal HIVEC-behandelingen. Het aantal BCG-behandelingen kan niet stijgen, vanwege het wereldwijde tekort, waarbij niet meer potjes worden geleverd dan 85% van het aantal potjes 1 jaar eerder afgenomen.

#### *Studie-inclusie*

Studienummer	Titel	Aantal patiënten
M18NBB	A Phase 2, Randomized, Open-label Study of Nivolumab or Nivolumab/BMS-986205 Alone or Combined with Intravesical BCG in Participants with BCG-Unresponsive, High-Risk, Non-Muscle Invasive Bladder Cancer	1

#### Spierinvasief

Op het blaaspad en in het MDO wordt de inschatting gemaakt of een patiënt in aanmerking komt voor blaassparende behandeling of cystectomie.

-Bij blaassparende behandeling wordt gekeken of een debulking TUR-blaas nodig is, alvorens wordt gestart met chemoradiatie. Is een patiënt in minder goede conditie, kan eventueel externe radiotherapie als mono-therapie overwogen worden. In selectieve gevallen wordt ook brachytherapie van de blaas geadviseerd.

-Bij een advies voor radicale cystectomie wordt besproken of een patiënt in aanmerking komt voor seksualiteit-preserverende cystectomie met neoblaas, sparen van aangrenzende organen (ovaria, uterus, vagina voorwand, prostaat, urethra), afnemen van vriescoupe-onderzoek van ureteren en/of urethra peroperatief en type urinedeviatie (urostoma volgens Bricker, neoblaas, Indiana Pouch of ureterocutaneostomie).

Ook wordt besproken of neo-adjuvante/inductie systeemtherapie geïndiceerd is. Wij adviseren dit bij urotheelcarcinoom patiënten met stadium cT3-4 N0M0, cTa-4N1-3M0, en cT2N0M0 met lymfangio-invasie. Volgens richtlijnen is dit met cisplatin-bevattende chemotherapie. Er zijn meerdere lopende studies met immuuntherapie.

#### *Behandeling*

##### *Neo-adjuvant/inductie systeemtherapie*

-Bij 35 patiënten met een spierinvasieve blaaskanker, die in het AvL bleven voor definitieve behandeling (cystectomie), werd regulier neo-adjuvant/inductie chemotherapie geadviseerd.

-28 (80%) patiënten ondergingen deze behandeling in het verwijzend ziekenhuis, 7 (20%) in het AvL.

-Daarenboven ontvingen 16 patiënten neo-adjuvant/inductie systeemtherapie in studieverband.

-51 patiënten werden dus met neo-adjuvant/inductie systeemtherapie behandeld. Dat is meer dan 34% (51/150) van de patiënten, daar een gedeelte van de totaal 150 patiënten terugging naar de verwijzer.

Behandeling	Aantal kuren		Behandellocatie		Totaal
	4	6	Verwijzer	AvL	
Gemcitabine/cisplatin	16	10	23	3	26
MVAC	3		3		3
AccMVAC	2			2	2
Carboplatin/gemcitabine	3	1	2	2	4
Studie				16	16

Voor 27 (18%) patiënten werd op de sneldiagnostiek geconcludeerd dat verdere behandeling palliatief zou zijn.

### Chirurgisch

De meest uitgevoerde chirurgische behandeling was de radicale cystectomie, 137 in 2020.

-Hiervan werden er 62 (45%) open verricht en 75 (55%) robot-geassisteerd laparoscopisch; in 2019 waren dit er 59 (56%) en 46 (44%), respectievelijk. Er is een toenemende verschuiving richting robot-geassisteerd laparoscopisch opereren.

-Het institutionele streven is tenminste 20 cystectomieën per jaar per operateur, hetgeen bijna gehaald is met een laagste minimum van 18 per operateur.

-Radical cystectomieën werden door AVL-operateurs verricht op 4 locaties.

2020	Techniek		Locatie				Totaal
Operateur	Open	Robot	AVL	AUMC	LUMC	UMCU	
Hendricksen	19		19				19
Van de Kamp	13	28	33	8			41
Van Rhijn	18		14	2	2		18
Van der Poel	6	24	17	4		9	30
Wit	1	23	24				24
Overig (met GE-chirurgie)	5		5				5
<b>Totaal</b>	<b>62</b>	<b>75</b>	<b>112</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>137</b>

Het aantal cystectomieën nam jaarlijks gestaag toe. In 2020 is dit fors toegenomen. Deze groei was al zichtbaar in januari en februari, voordat de Covid-19 epidemie uitbrak, en lijkt derhalve een autonome ontwikkeling. Er werd diffuus meer doorverwezen (niet vanuit één specifieke verwijzer).

Locatie	Jaar						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
AVL	58	69	76	88	89	91	112
UMCU					11	13	9
AUMC						1	14
LUMC							2
<b>Totaal</b>	<b>58</b>	<b>69</b>	<b>76</b>	<b>88</b>	<b>89</b>	<b>105</b>	<b>137</b>



Vier typen urinedeviaties werden aangelegd: urostoma volgens Bricker, neoblaas, Indiana Pouch en ureterocutaneostomie. De geautomatiseerd verkregen aantallen (onder) zijn niet volledig kloppend met handmatig bijhouden getallen (boven). Dit jaar zijn er 3 ureterocutaneostomieën aangelegd, maar daarvoor is vooralsnog geen verrichtingencode. Ook wordt in enkele gevallen tegelijkertijd een urethrectomie verricht.

Verrichting		Jaar				
		2016	2017	2018	2019	2020
Cystectomie	Bricker	59	77	76	77	113
	Neoblaas	14	4	9	9	8
	Indiana Pouch	2	2	3	1	1
	Seksualiteit preserverend	2	5	3	2	0
	Partieel	3	1	2	5	4
Brachytherapie blaas*#		4	18	10	5	7

\* Hier zitten ook urachuscarcinoom patiënten bij.

# Brachytherapie is een blaassparende behandeling, waarbij de brachyloops ten behoeve van de inwendige radiotherapie (veelal robot-geassisteerd laparoscopisch) chirurgisch geplaatst worden, al dan niet met een partiele cystectomie.

#### *Blaassparende behandeling en radiotherapie*

*Voor de radiotherapie werden in totaal 125 nieuwe patiënten gezien met een blaascarcinoom, waarvan 114 werden bestraald. De bestralingen waren zowel curatief als palliatief.*

*Chemoradiatie werd zowel in het AvL uitgevoerd als in het Spaarne gasthuis, waarbij patiënten op de AvL-satelliet afdeling in het Spaarne Gasthuis Hoofddorp bestraald werden.*

De volgende blaassparende behandelingen werden uitgevoerd, voor patiënten die in het AvL bleven:

Behandeling	Aantal
Brachytherapie	6
Chemoradiatie	27
Neo-adjuvant chemotherapie en externe radiotherapie	3
M20CRP-studie	1

Voor studie van chemoradiatie cohorten is een IRB aanvraag gedaan met de volgende nummer: IRBd 18-089 (Retrospective analysis of chemoradiation for bladder cancer).

#### *Controle*

Wij controleren patiënten gedurende het eerste jaar na cystectomie of blaassparende behandeling. De grootste kans op een recidief of complicatie is in die periode. Na 1 jaar verwijzen wij patiënten weer terug.

-Na cystectomie zijn de controles alternerend bij uroloog (hoofdbehandelaar) en VS-urologie (vast contactpersoon) volgens vastgesteld schema (laag of hoog risico op recidief). Er zijn ook standaard afspraken in de eerste weken tot maanden bij de VS-urologie en de wond-

/stomaverpleegkundige om eventuele complicaties en problemen te kunnen signaleren en bijsturen.

-Na blaassparende behandeling zijn de controles bij de uroloog, op het Onderzoek- en Behandel Centrum, waar cystoscopie onderdeel is van de reguliere controle.

#### *Studie-inclusie*

Deelname van patiënten aan studies waarbij de ingestelde behandeling in opzet curatief was:

Studienummer	Titel	Aantal patiënten
M14HSN	Sentinel node biopsy for bladder cancer using the hybrid tracer	6
N17NAB	Phase 1B Study to assess safety and efficacy of Neo-Adjuvant Bladder Urothelial Carcinoma COmbination-immunotherapy (NABUCCO/CA209-9Y4)	11
M18NIA	A phase III, randomized, open-label, multi-center, global study to determine the efficacy and safety of Durvalumab in combination with Gemcitabine+Cisplatin for neoadjuvant treatment followed by Durvalumab alone for adjuvant treatment in patients with muscle-invasive bladder cancer (NIAGARA)	4
M20CRP	A Phase 3, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Clinical Trial to Study the Efficacy and Safety of Pembrolizumab (MK-3475) in Combination With Chemoradiotherapy (CRT) versus CRT Alone in Participants with Muscle-invasive Bladder Cancer (MIBC) (KEYNOTE-992).	1

#### Hoge urinewegkanker

##### *Diagnostiek*

-Bij patiënten met verdenking op een invasieve tumor van ureter en/of pyelum wordt standaard een FDG-PET-CT scan vervaardigd, bovenop de diagnostische CT-thorax/abdomen/urinewegen veelal elders vervaardigd.

-Urinecytologie wordt afgenomen indien er nog geen sluitende diagnose is.

-Diagnostische ureterorenoscopie indien er nog geen sluitende diagnose is, en/of negatieve urinecytologie, en/of er twijfel bestaat over de aard van een afwijking veelal gezien op beeldvormend onderzoek.

11 patiënten werden gezien met een pyelumtumor, 17 met een uretertumor, 7 met een multifocale tumor (pyelum en ureter).

##### *Behandeling*

De volgende behandelingen werden verricht bij patiënten met een tumor van de hoge urinewegen:

Verrichting		Jaar				
		2016	2017	2018	2019	2020
Ureterorenoscopie		31	14	12	10	20
Nefro-ureterectomie	Open	7	14	14	6	8
	Robot			2	5	10

Distale ureterectomie	Open	3		3	1	1
	Robot			1		

Voor 8 (21%) patiënten werd op de sneldiagnostiek geconcludeerd dat verdere behandeling palliatief zou zijn.

### *Studie-inclusie*

Studienummer	Titel	Aantal patiënten
M17REB	REduce BIAdder CAncer REcurrence in patients treated for upper urinary tract urothelial carcinoma (REBACARE Trial)	3

### Urethrakanker

#### *Diagnostiek*

- Bij patiënten met een urethracarcinoom wordt standaard een FDG-PET-CT scan vervaardigd, bovenop de diagnostische CT-thorax/abdomen veelal elders vervaardigd.
- Daarenboven een echo-liezen +/- cytologische punctie.
- Tijdens operatieve behandeling wordt bij vrouwen, en bij mannen met een peniele urethra afwijking, vaak een sentinel node procedure van de liezen uitgevoerd (conform peroperatieve diagnostiek bij het peniscarcinoom).

#### *Behandeling*

Er werden 6 afzonderlijke urethrectomieën verricht. Onze database maakt geen onderscheid tussen behandeling voor primair urethracarcinoom, of recidiverend of concurrent (veelal) urotheelcarcinoom in de urethra.

### Urachusanker

#### *Diagnostiek*

- Bovenop het standaard oriënterende lab van het blaaspad worden CEA, CA15.3, CA19.9 en CA125 bepaald.
- Bij patiënten met verdenking op een urachuscarcinoom wordt standaard een FDG-PET-CT scan vervaardigd, bovenop de diagnostische CT-thorax/abdomen veelal elders vervaardigd.
- Indien geen aanwijzingen voor metastasen op afstand (cM0) op deze beeldvormende technieken, wordt aanvullend een MRI-peritoneaal metastasen verricht, en een diagnostische laparoscopie met afname van cytologie intra-peritoneaal, hetgeen het plan bepaald richting neo-adjuvant radiotherapie, urachusresectie, partiële cystectomie en brachytherapie blaas, eventueel aangevuld met hypertherme intraperitoneale chemotherapie (HIPEC).

#### *Behandeling*

De volgende behandelingen werden verricht bij patiënten met een urachuscarcinoom:

Verrichting	Jaar				
	2016	2017	2018	2019	2020
Diagnostische laparoscopie	4	3	5	4	9

Radicale cystectomie	1	1	1	0	1
Partiële cystectomie met urachusresectie	5	4	5	4	6
Brachytherapie blaas	4	3	4	2	5
HIPEC	1	0	0	1	2

-Er is een stijgende trend in het aantal diagnostische laparoscopieën.

-Bij de 5 patiënten met een urachusrest werd een afwachtend (niet-chirurgisch) beleid afgesproken.

-Voor 3 (33%) patiënten werd op de sneldiagnostiek geconcludeerd dat verdere behandeling palliatief zou zijn.

### Studie

Voor het onderzoeken van de waarde van de PET-CT, MRI-peritoneaal metastasen en diagnostische laparoscopie met afname van cytologie intra-peritoneaal is toestemming gevraagd middels nummers IRBd21—015, IRBd21—014, IRBd20—134 en IRBd19—198.

### Kwaliteit van Leven

De vragenlijsten EORTC QLQ-C30 (algemene kwaliteit van leven vragenlijst) en BLM30 (specifiek voor spierinvasief blaascarcinoom) worden standaard afgenomen bij het eerste bezoek aan het blaaspad, en 6 maanden, 1 jaar en 2 jaar behandeling. Vanaf januari 2021 worden deze in Hix geïntegreerd.

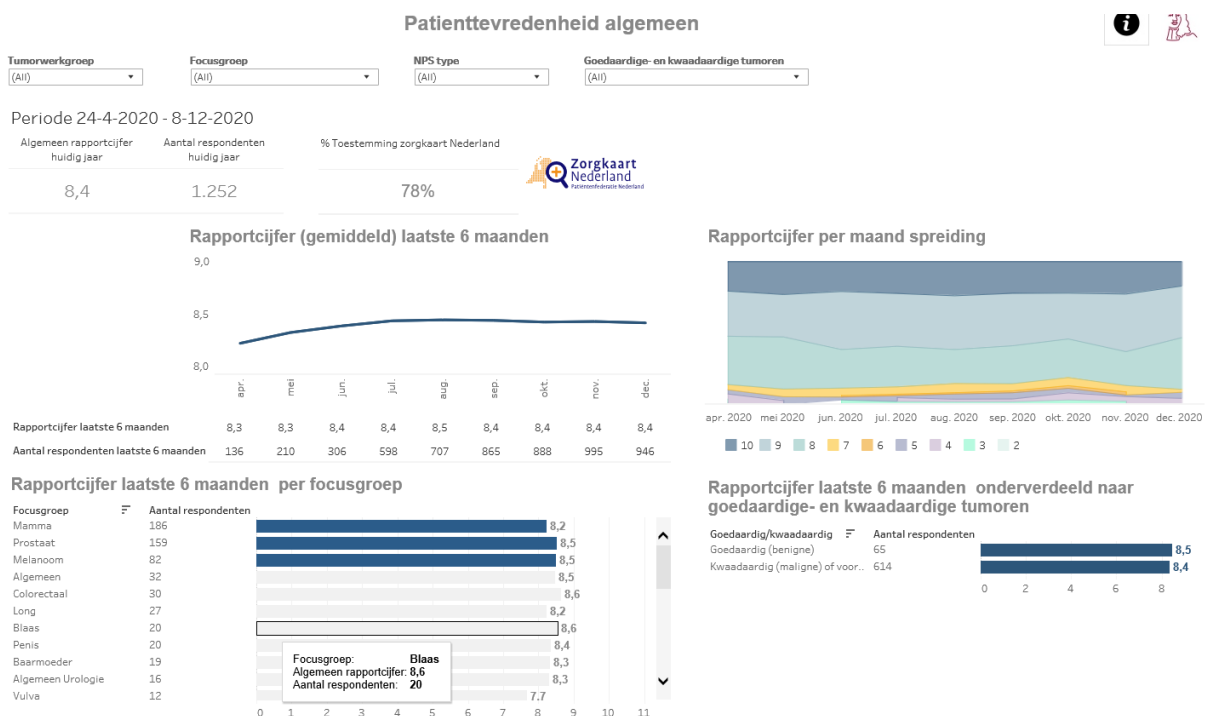
### Studies

In 2020 konden patiënten deelnemen aan de volgende wetenschappelijk studies:

M14HSN	Sentinel node biopsy for bladder cancer using the hybrid tracer
M18NBB	A Phase 2, Randomized, Open-label Study of Nivolumab or Nivolumab/BMS-986205 Alone or Combined with Intravesical BCG in Participants with BCG-Unresponsive, High-Risk, Non-Muscle Invasive Bladder Cancer
M17NAB	Phase 1B Study to assess safety and efficacy of Neo-Adjuvant Bladder Urothelial Carcinoma COmbination-immunotherapy (NABUCCO/CA209-9Y4)
M18NIA	A phase III, randomized, open-label, multi-center, global study to determine the efficacy and safety of Durvalumab in combination with Gemcitabine+Cisplatin for neoadjuvant treatment followed by Durvalumab alone for adjuvant treatment in patients with muscle-invasive bladder cancer (NIAGARA)
M18BMS	A Phase 3, Randomized, Study of Neoadjuvant Chemotherapy alone versus Neoadjuvant Chemotherapy plus Nivolumab or Nivolumab and BMS-986205, Followed by Continued Post-Surgery Therapy with Nivolumab or Nivolumab and BMS-986205 in Participants with Muscle-Invasive Bladder Cancer
M20CRP	A Phase 3, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Clinical Trial to Study the Efficacy and Safety of Pembrolizumab (MK-3475) in Combination With Chemoradiotherapy (CRT) versus CRT Alone in Participants with Muscle-invasive Bladder Cancer (MIBC) (KEYNOTE-992).
M17NIU	A Phase 3, Open-label, Randomized Study of Nivolumab Combined with Ipilimumab versus Standard of Care Chemotherapy in Participants with Previously Untreated Unresectable or Metastatic Urothelial Cancer
M19NEK	A Phase 2, randomized, non-comparative, open-label study of NKTR-214 in combination with nivolumab and of chemotherapy in cisplatin ineligible, locally advanced or metastatic urothelial cancer patients with low PD-L1 expression (Nektar studie)

M19NKT	A Phase 3, randomized, study of neoadjuvant and adjuvant nivolumab plus NKTR-214, versus nivolumab alone versus standard of care (SOC) in participants with muscle-invasive bladder cancer who are cisplatin ineligible.
M18ICR	ICRA (Improve Checkpoint-blockade Response in Advanced urothelial cancer), an adaptive clinical study to determine efficacy of combining weekly paclitaxel with tremelimumab +/- durvalumab (MEDI4736).
M20BIN	A Phase Ib Trial to Evaluate the Efficacy and Safety of Bintrafusp Alfa Monotherapy in Metastatic or Locally Advanced/Unresectable Urothelial Cancer with Disease Progression or Recurrence Following Treatment with a Platinum Agent
M20THR	A phase 3 study of Erdafitinib compared with Vinflunine or Docetaxel or Pembrolizumab in subjects with advanced urothelial cancer and selected FGFR gene aberrations.
B18UBC	Longitudinal tumor, urine and blood sampling in patients with urinary tract cancer treated with chemotherapy

## Patiënttevredenheid



## Patienttevredenheid zorg en dienstverlening

Tumorwerkgroep: Urologische Tumoren  
 Focusgroep: Blaas  
 NPS type: (All)  
 Goedaardig- en kwaadaardige tumoren: (All)

Periode laatste 6 maanden

### Rapportcijfer zorgverlener & aantal respondenten

Begrijpelijkheid uitleg	8,5	20
Mate van luisteren	8,7	20
Mate van samenwerking	8,7	20
Vertrouwen deskundigheid	8,6	20

Was de uitleg van de zorgverlener(s) begrijpelijk?  
 Luisterde(n) de zorgverlener(s) goed naar u?  
 Was er een goede samenwerking tussen de zorgverleners in het ziekenhuis?  
 Had u vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverlener(s)?

### Rapportcijfer contact & aantal respondenten

Bereikbaarheid telefonisch en e-mail	8,4	14
Informatie over hulp	7,4	18
Informeren over behandeling	7,6	16
Informeren over uitkomsten		0

Was / waren uw contactperso(n)en telefonisch of via e-mail goed bereikbaar?  
 Kreeg u informatie over hulp en andere begeleidingsmogelijkheden bij het verwerken van de gevolgen van kanker?  
 Werden belangrijke zorgverleners en instellingen (bijvoorbeeld huisarts) geïnformeerd over de (afronding van de) behandeling?  
 Werden belangrijke zorgverleners en instellingen (bijvoorbeeld huisarts) geïnformeerd over de uitkomsten van de onderzoeken die gedaan zijn in AVL?

### Rapportcijfer behandeling & aantal respondenten

Effect van behandeling	7,7	15
Mate van samen bepalen	8,5	20
Uitleg voor- en nadelen	8,6	20
Wensen bij keuze behandeling	8,1	17

Hoe beoordeelt u het (voorlopige) effect van uw behandeling?  
 Bepaalde u samen met de zorgverlener(s) welke zorg of behandeling u krijgt?  
 Zijn de voor- en nadelen van de behandeling of operatie aan verteld?  
 Zijn uw wensen meegenomen in de keuze van de behandeling?

### Rapportcijfer afspraak & aantal respondenten

Tijd tussen eerste consult en behandeling	8,6	20
Wachttijd tot de afspraak	8,9	20
Tevredenheid inplannen afspraken	8,8	20

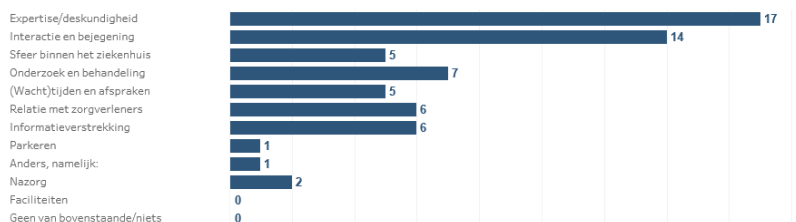
De tijd tussen eerste consult en de behandeling  
 De wachttijd tot de afspraak (vanaf eerste contact tot eerste afspraak)  
 Was u tevreden over hoe uw afspraken werden gepland?

## Tevreden

Tumorwerkgroep: Urologische Tumo...  
 Focusgroep: Blaas  
 NPS type: (All)  
 Goedaardige- en kwaadaardige tumoren: Kwaadaardig (maligne) of voorstadium van kanker  
 Tevreden: (All)

Periode 25-6-2020 - 26-11-2020

### Tevreden items



### Aantal respondenten per focusgroep

Blaas 21

Klik op een maand in de grafiek om de items van die maand weer te geven



### Tevreden toelichting

Een heel fijn ziekenhuis en ook de mensen.  
 Goed al mijn vragen werden duidelijk voor mij uitgelecht.  
 Ik vond de expertise en de genuanceerdheid Van de uroloog heel erg goed. Er werd goed naar mij geluisterd, en de arts was empatisch. Mijn Blaasoperatie moest gepland worden nadat ik een Bypass operatie moest ondergaan de blaas moest dus even wachten ivm bl. moeilijk te zeggen. ik kan niet anders zeggen dan dat ik tevreden ben. vergelijken kan ik niet. de toekomst moet uitwijzen wat het o

### Tevreden anders namelijk:

Alles werd goed duidelijk gemaakt

### **In 2020**

- Is het zorgpad urachuscarcinoom volledig uitgewerkt.
- Wordt responseevaluatie na neo-adjuvant/inductiechemotherapie met gemcitabine/cisplating gedaan na kuur 3 i.p.v. kuur 2, en doen we geen responseevaluatie meer met FDG-PET-CT (alleen CT).
- Is een prospectieve risico-inventarisatie (PRI) gedaan om mogelijk te maken dat AvL-patiënten in het AUMC (locatie VUMC) een cystectomie kunnen ondergaan.
- Is de Trial-app ontwikkeld, waarmee patiënten en zorgverleners makkelijk lopende studies kunnen bekijken.
- Is de website gereviseerd.
- Zijn de MDO-ruimtes voorzien van de nieuwste audiovisuele ondersteuning, om het voeren van regio-MDOs mogelijk te maken.

### **Plannen 2021**

- Opzetten regio-MDO voor blaaskanker, initieel met AUMC.
- Verder uitwerken visiedocument blaaskankerzorg in de regio.
- Integreren en digitaliseren van zorgpad blaaskanker in HiX.
- Digitaliseren van kwaliteit van leven vragenlijsten in HiX.
- Streven naar tenminste 20 cystectomieën per operateur per jaar.
- Streven naar het opzetten van een kwaliteitscyclus om de uitkomsten van de cystectomie en bijbehorende urinedeviaties zichtbaar te verbeteren.