

GIOCA

expertisecentrum



Academisch Medisch Centrum
Universiteit van Amsterdam



Gastro-Intestinaal Oncologisch Centrum Amsterdam



stand van zaken

Stand van zaken

Gastro-Intestinaal Oncologisch Centrum Amsterdam (GIOCA) is sinds 2009 hét multidisciplinaire expertisecentrum in het Academisch Medisch Centrum (AMC), waar verschillende specialisten hun krachten bundelen en topzorg garanderen aan patiënten met MDL-maligniteiten.

Zojuist heeft het GIOCA de AMC Profielprijs 2015, waarmee de RvB sterk presterende AMC-teams extra in het zonnetje zet, gewonnen. De jury: "het team werkt onder de GIOCA-vlag dwars door de organisatie heen en doet het op alle kerntaken heel goed".

In dit boekje leest u meer over de ontwikkeling van het GIOCA en de behaalde resultaten.

Inhoudsopgave

- 3 Voorwoord
- 4 Aantal patiënten
- 8 Toegangs- en doorlooptijden
- 9 Patiënttevredenheid
- 10 Medewerkerstevredenheid
 - Gastvrouwen en -heren
 - Overnachten
- 11 Hospitality app
- 12 Onderzoeken/Trials
- 18 Verwijzen
- 19 Overzicht artsen

Het grootste centrum voor mensen met gastro-intestinale maligniteiten

Voor u ligt de tweede uitgave van ons GIOCA verslag. Het Gastro-Intestinaal Oncologisch Centrum Amsterdam (GIOCA) groeit jaar na jaar, met gespecialiseerde teams voor: Colorectaal carcinoom - CRC, Oesofaguscarcinoom - OES, Hepato-Pancreato-Biliaire carcinomen - HPB, Hepatocellulair carcinoom - HCC en sinds 2013 voor de Neuro-Endocriene Tumoren - NET.

Een uitstekende toegangstijd

De toegangstijd van onze patiëntgroepen daalde, zo wordt 86% van de verwezen patiënten binnen 6 dagen gezien. De gemiddelde toegangstijd daalde van 5,7 werkdagen in 2013 naar 4,4 in 2014. Voor 52% van de patiënten start de behandeling binnen 3 weken na het eerste polibezzoek in het AMC of geaffilieerd ziekenhuis. Op deelgebieden werden de accreditaties gecontinueerd, zoals de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) en de verzekeraars Menzis en AGIS. Maar wellicht nog belangrijker: patiënten blijken erg tevreden over de geboden zorg en kunnen inmiddels met hun familie vlakbij het AMC - betaalbaar - overnachten in het gastenverblijf.

Continue verbeteren

Om de gemiddelde doorlooptijd in te korten worden wekelijks processen bijgesteld en aangescherpt op basis van performance indicatoren. Voor (GE)oncologie-brede strategie op datamanagement en weefselbankvorming wordt samengewerkt met de farmaceutische industrie, die financiële en inhoudelijke ondersteuning biedt. Voor elke tumor soort wordt participatie in lopende trials aangeboden. Twee verpleegkundigen zijn in opleiding tot verpleegkundig specialist om de continuïteit van de zorg nog beter te waarborgen. De nieuwste behandelmethoden worden toegepast.

Versterken contacten

De GIOCA-website wordt continue up-to-date gehouden. Het jaarlijks verpleegkundige GIOCA symposium in het AMC, met een opkomst van meer dan 250 deelnemers, wordt geprolonged. Het eerste GIOCA laparoscopische HPB chirurgie congres, met buitenlandse gastoperateurs en live chirurgie heeft recent plaatsgevonden. Ook de informatiemiddag voor slokdarmkankerpatiënten binnen de landelijke slokdarmkanker week wordt gecontinueerd. Daarnaast wordt het GIOCA meerdere keren per jaar door grotere en kleinere groepen GE-oncologische artsen en verpleegkundigen uit binnen- en buitenland bezocht.

Voortbouwen

Kortom, het GIOCA leeft en groeit. Inhoudelijk én in patiëntaantallen, dankzij de fantastische inzet van alle GIOCA verpleegkundigen, administratieve medewerkers, vrijwilligers, ondersteunende afdelingen en specialisten (inclusief fellow's en Aios). Wij danken de raad van bestuur van het AMC voor het gestelde vertrouwen en bouwen voort aan optimalisatie van onze processen en nog betere zorg voor onze patiënten.

Kristien Tytgat, MDL-arts
Voorzitter GIOCA

GIOCA overzicht

feiten en cijfers

GIOCA patiënten

De afgelopen jaren is het aantal GIOCA-patiënten steeds verder gegroeid tot een stabilisatie in 2014 voor alle patiëntengroepen. Hieronder is het absolute patiëntenaantal weergegeven en daarna het percentuele aantal per patiëntengroep. Recent is ook de Neuro Endocriene Tumoren groep (NET) deel uit gaan maken van de GIOCA polikliniek.

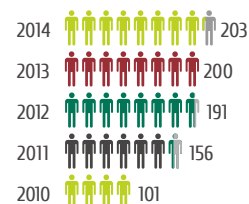
Totaal aantal patiënten op de GIOCA poli



Colorectaal carcinoom - CRC

'Binnen GIOCA ligt in het AMC de nadruk op de complexe CRC patiënt, zoals patiënten met coloncarcinoom in combinatie met bijkomende ziekten (bijv. IBD, polyposis), ver-gevorderde tumoren, of patiënten met rectumcarcinoom. Hierin is een optimale balans tussen goede oncologische behandeling en maximaal behoud van functie en kwaliteit van leven van belang. Binnen GIOCA is er ook veel expertise ten aanzien van CRC patiënten met (lever) uitzaaiingen, met name ten aanzien van nog curatieve behandelingsopties. De minder complexe CRC-patiënt wordt inn het Flevoziekenhuis geopereerd. Daarna is de Flevo-chirurg aanwezig op de GIOCA-dag. Met eigen wetenschappelijk onderzoek en deelname aan (inter) nationale studies wordt gestreefd naar verdere optimalisering van de CRC zorg.'

dr. P.J. Tanis, gastroïntestinaal & oncologisch chirurg



Oesofagus- Maagcarcinoom - OES

'Met het grote aantal nieuwe patiënten is het expertisecentrum uitgegroeid tot de grootste polikliniek voor patiënten met een oesofagus- en maagcarcinoom van Nederland. De toegangstijd is minder dan 7 dagen en de tijd tot behandeling - chemotherapie, radiotherapie of operatie - zijn hierbij niet toegenomen. Na recente publicaties van onder andere de AMC-onderzoeksgroep, is de minimaal invasieve techniek de standaard (thoraco- en laparoscopische resecties) voor het oesofaguscarcinoom bij 90% en ook bij het maagcarcinoom wordt meer dan 75% behandeld door middel van een minimaal invasieve techniek.'

dr M.I. van Berge Henegouwen, gastroïntestinaal & oncologisch chirurg



Hepato Pancreato Biliaire carcinomen – HPB

'Hoewel de categorie HPB-patiënten binnen het GIOCA vanaf het begin de grootste populatie betreft, bleek ook hierin nog groei mogelijk. Het aantal centra in Nederland dat deze tumoren behandelt, daalt de komende jaren door verdere centralisatie. Ondanks de groei is de toegangstijd voor de polikliniek en de wachttijd voor behandeling (zoals operatie) mede door de samenwerking met het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG) niet opgelopen. Een deel van de groei is het gevolg van de stijging van het aantal second opinions; een belangrijke functie van de HPB-groep.'

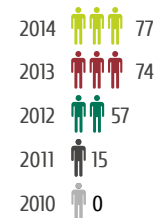
Prof. dr. O.R.C. Busch, gastroïntestinaal & oncologisch chirurg



Hepato Cellulair Carcinoom – HCC

'Vroegtijdige diagnose (bijvoorbeeld tijdens screening van risico patiënten) en adequate behandeling zijn van directe invloed op de uitkomsten van behandeling van het HCC. De vaak aanwezige levercirrose is een complicerende factor. De uitgebreide ervaring binnen het AMC wordt gestroomlijnd in multidisciplinaire sneldiagnostiek en behandeling. Bij in opzet curatieve behandeling blijven patiënten, na initiële behandeling binnen het GIOCA team, onder controle. Voor patiënten met gevorderde ziekte zijn daarnaast ook studies gaande met zowel nieuwe lokale (radioembolisatie) als nieuwe systemische behandelopties. Verwijzers maken hier veelvuldig gebruik van en het aantal patiënten stijgt gestaag.'

dr. H.J. Klümper, medisch oncoloog



Neuro Endocriene Tumoren – NET

De behandeling van patiënten met NET wordt sinds 2010 multidisciplinair verricht en is sinds 2014 opgenomen in GIOCA. Alle gastroïntestinale NET worden in GIOCA behandeld. Vanwege de grote expertise op het gebied van pancreastumoren in het AMC, is er veel ervaring in de behandeling van pancreas NET. Het NET-team binnen GIOCA bestaat onder andere uit een case-manager, medisch oncologen, endocrinologen, chirurgen, nucleair geneeskundigen, MDL-artsen, radiologen, biochemici en pathologen. Eind 2014 heeft een audit plaatsgevonden voor de ENETS center of excellence accreditatie. De komende jaren wordt met name aandacht besteedt aan het participatie en initiatie van klinische studies, uitbreiding van ons nationale en internationale samenwerking en patiënten participatie.

Dr E.J.M. Nieveen van Dijkum, gastroïntestinaal, oncologisch & endocrinologisch chirurg



De nieuwste ontwikkelingen

Het GIOCA loopt voorop in de snelheid en service aan patiënten en verwijzers. Zo hebben wij gerealiseerd dat de digitale MDO brief binnen 1 dag naar de verwijzer gaat, voorzien van de naam van de eerste behandelaar.

GIOCA heeft als doelstelling om niet alleen optimale, maar ook innovatieve zorg aan te bieden. Zo probeert GIOCA steeds de nieuwste geneesmiddelen en minimaal invasieve technieken aan te bieden, vaak ook in studieverband. Eveneens lopen er continu studies naar experimentele systemische therapieën. Hieronder een korte impressie van recente nieuwe ontwikkelingen:

HPB

GIOCA is het grootste centrum voor minimaal invasieve en open HPB chirurgie van Nederland. In 2014 werden in het AMC 24 pancreasresecties (pancreasstaart en Whipple) volledig laparoscopisch uitgevoerd van de totaal 106 pancreasresecties. Tevens werden in 2014 in het AMC chirurgen uit 10 Nederlandse ziekenhuizen getraind in laparoscopische pancreaschirurgie (www.dpcg.nl). In 2014 is tevens in studieverband (IMPALA) gestart met irreversibele electroporatie (Nanoknife®) bij patiënten met lokaal niet resectabel pancreascarcinoom na inductie chemotherapie. Meermalen bleek een potentieel curatieve, radicale resectie alsnog mogelijk

Oesofagus/Maag

GIOCA is het grootste centrum voor minimaal invasieve en open resectie van slokdarm en maagkanker van Nederland. In 2014 werden 71 slokdarm en 30 maagresecties minimaal invasief uitgevoerd van de totaal 120 resecties. Naast verwijzingen voor vroegcarcinomen en reguliere tumoren vinden verwijzingen uit heel Nederland plaats voor zogenaamde 'salvage' procedures voor T4b en recidief tumoren. Voorts is het AMC een centrum voor ingewikkelde reconstructies zoals coloninterposities.

CRC

Binnen GIOCA hebben nieuwe technieken in de behandeling van het colorectaal carcinoom een belangrijke plaats, zoals laparoscopische (simultane) behandeling van colorectale levermetastasen, inclusief laparoscopische hemihepatectomie, en TAMIS (transanal minimally invasive surgery). Voor coloncarcinoom patiënten met een hoog risico op peritoneale metastasering start er in 2015 een landelijke studie, gecoördineerd vanuit het AMC, waarin de waarde van adjuvante (laparoscopische) HIPEC wordt onderzocht.

HCC

In 2015 zullen verschillende nieuwe behandelingen in studieverband in het AMC gaan starten, o.a. stereotactische radiotherapie en radiosegmentectomie (een selectievere toepassing van radioembolisatie). Verder zal het geïntegreerd digitaal zorgpad gelanceerd worden zodat alle stappen in het behandeltraject inzichtelijker voor zorgverlener en patiënt.

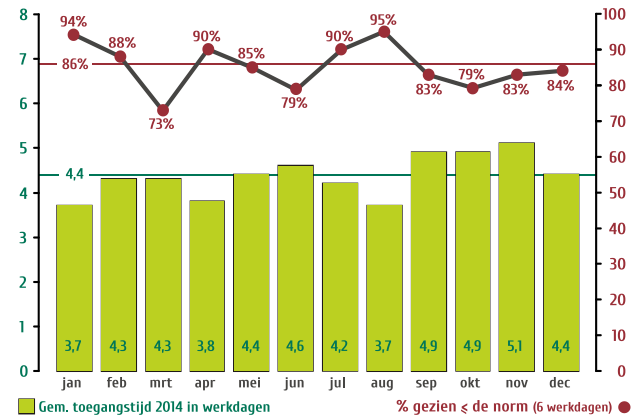
NET

Sinds februari 2015 is het AMC door ENETS geaccrediteerd als center of excellence. Focus van het NET team zijn implementatie van beeldvorming middels de 68-gallium-dotataat scan (opvolger van de octreotide-scan), voorbereiding voor samenwerking met de NET specialisten uit het VUMc in het kader van de alliantie AMC-VUMc en uitbreiding van participatie in ENETS studies en andere (inter)nationale samenwerkingsverbanden.

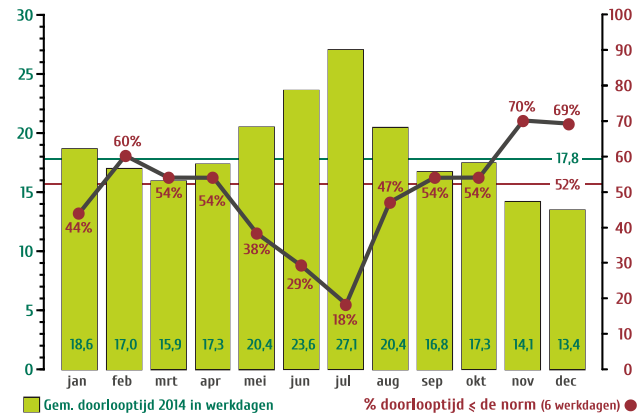


Toegangstijden en doorlooptijden

Het GIOCA wil onzekerheid bij patiënten wegnemen en een snelle doorloop bevorderen. Onze streefnorm was patiënten binnen 5 werkdagen na aanmelding bij het expertisecentrum ontvangen. In verband met het optimaliseren van de triage en het plannen van aanvullend onderzoek wordt sinds 2014 gestreefd naar een toegangstijd (het aantal werkdagen tussen de schriftelijke ontvangst van de verwijzing en de polidatum van een patiënt) binnen 6 werkdagen. 86% van de patiënten wordt binnen deze gestelde norm geholpen. De grafiek hiernaast toont de resultaten wat betreft deze toegangstijden. Gemiddeld was in 2014 de **toegangstijd** 4,4 werkdagen.



Onze streefnorm voor doorlooptijden (het aantal werkdagen tussen Poli-dag en start behandeling in AMC, OLVG of Flevoziekenhuis) is gesteld op 15 werkdagen. De grafiek hiernaast toont dat in 2014 voor 52% van de patiënten in deze huizen de behandeling inderdaad binnen deze norm gestart is. De gemiddelde **doorlooptijd** was 17,8 werkdagen. De komende jaren streven wij er naar dit verder te verbeteren. Overigens blijft van kracht dat patiënten waar mogelijk in hun eigen ziekenhuis behandeld worden. Dit geldt voor ongeveer de helft van de patiënten.

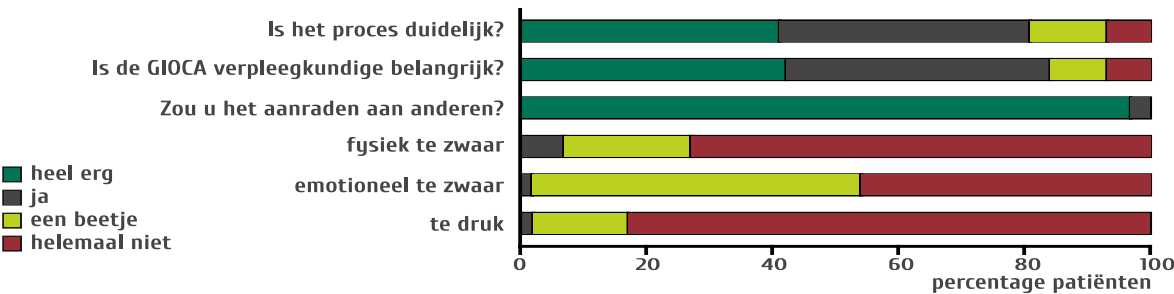


GIOCA patiënten en medewerkers

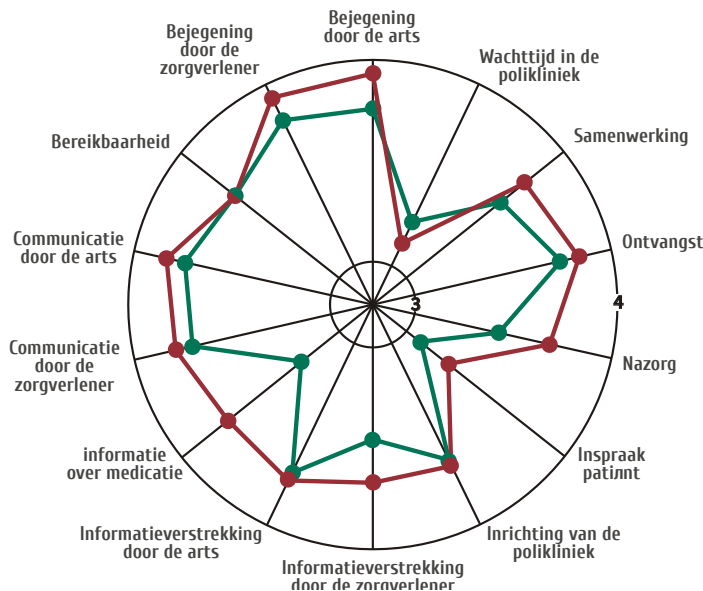
Bij GIOCA is de patiënt centraal gesteld. De zorg zo optimaal mogelijk leveren, zo goed mogelijk in zo kort mogelijke tijd, bepaalt de route die gevolgd wordt. Daarom houden we steeds een vinger aan de pols. De conclusie die we op dit moment kunnen trekken is dat er veel heel goed gaat maar dat er toch ook ruimte voor verbetering is.

We kunnen trots zijn op de resultaten van de NFU-enquête 2014. Deze laat zien dat de polikliniek GIOCA over het algemeen hogere scores behaalt dan het AMC als geheel en ook weer verder verbeterd is ten opzichte van 2013. We zien ook dat er nóg betere resultaten te halen zijn op het punt van inspraak voor de patiënt en het beter monitoren van de emotionele belasting voor de patiënt. Voor ons als zorgprofessionals is het begrip empathie vanzelfsprekend, maar in de praktijk blijkt het soms toch lastig de emotionele belasting per individu goed in te schatten. Het bekorten van de wachttijden binnen de polikliniek willen we bereiken door verdergaande stroomlijning van de opeenvolgende afspraken maar ook de subjectieve beleving ervan willen we verbeteren door helderheid te verschaffen over de duur van de pauzemomenten zodat de patiënt deze ook zo prettig mogelijk kan besteden.

Patiënttevredenheid, gebaseerd op NFU-enquête van 2014



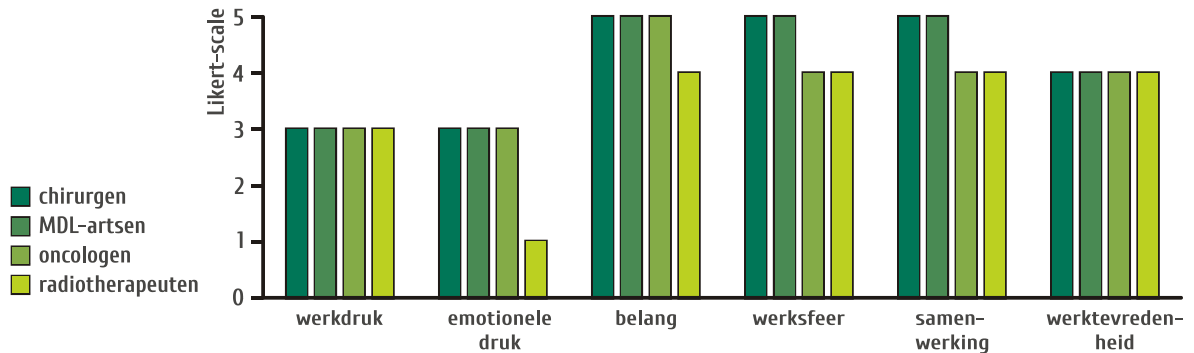
De spinnewebgrafiek laat verder uitgesplitst de ervaringen zien van onze patiënten waarbij de groene lijn de resultaten laat zien voor 2013 en de rode lijn die van de vergelijkbare periode in 2014, gebaseerd op de NFU-enquête.



Medewerkers

We zijn er ons van bewust dat de beste kwaliteit ook alleen dan geleverd kan als onze medewerkers in goede sfeer, samenwerking en werktevredenheid kunnen werken onder een gezonde emotionele en werkdruk. Het MedewerkersBetrokkenheidsOnderzoek heeft aangetoond dat wij daarin goed slagen.

Medewerkerstevredenheid



Gastvrouw & gastheer

De inzet van een gastheer of gastvrouw is kenmerkend voor het GIOCA. Patiënten krijgen meer aandacht en worden meer op hun gemak gesteld. Ook worden zij geholpen bij het vinden van hun weg in het AMC.

Overnachten nabij het AMC in het GIOCA gastverblijf

Een dag in het ziekenhuis kan intensief zijn, zeker als een patiënt van ver naar het AMC moet komen. Om de GIOCA-dag mogelijk wat te verlichten, kunnen patiënten van GIOCA de dag voordat zij in het Expertisecentrum worden onderzocht veilig, rustig en betaalbaar overnachten in het GIOCA gastverblijf 'De Drecht'. Ook voor iemand uit hun directe omgeving kan het prettig zijn om in de buurt te zijn als hun relatie ernstig ziek is of een zware operatie moet ondergaan in het AMC. Een overnachting in ons gastverblijf is dan een goede optie. Aanmelden kan via telefoonnummer 0345-568616 van Stichting Dienstverlening Serviceflats (van 7.00 tot 22.00 uur) zie ook de folder op website.





Hospitality App

e-hospitality.nl

Bij een bezoek aan de polikliniek GIOCA kunnen patiënten gebruik maken van de Hospitality App. De Hospitality App maakt een reis van en naar het AMC een stuk eenvoudiger.

Taxiservice

Door op een knop 'taxi bellen' te drukken, krijgt de patiënt op de dag vóór het ziekenhuisbezoek een berichtje met het tijdstip waarop de taxi voor komt rijden. Dat geldt zowel voor de heen - als voor de terugreis.

Begeleiding

Bij aankomst in het ziekenhuis kan de patiënt via de app zijn persoonlijke hospitality host oproepen. In het AMC is dat altijd een medisch student. Deze gastheer of gastvrouw haalt de patiënt op en loopt mee naar de polikliniek. Indien gewenst, kan de host ook tijdens de afspraak blijven. Na afloop kan de patiënt dan nog even nabespreken wat de arts precies heeft gezegd.

Onderzoeken/Trials

TWG	Verkorte naam	Doel - NL (vraagstelling)	Hoofddonderzoeker/originele instelling	Hoofddonderzoeker AMC
CRC	CAIRO4 (DCCG)	Waarde van resectie van de primaire tumor bij patienten met irresectabele synchrone metastasen.	Dr. M. Koopman (UMCU), Prof. J. de Wilt (Radboud UMC)	Prof. Dr. C.J.A. Punt, Dr P.J. Tanis
CRC	CAIRO5 (DCCG)	Onderzoek naar het optimale neoadjuvante schema van systemische therapie bij patienten met initieel niet resectabele levermetastasen.	Prof. Dr. C.J.A. Punt, Prof. Dr. T. van Gulik	Prof. Dr. C.J.A. Punt, Prof. Dr. T. van Gulik
CRC	CHARISMA	Onderzoek naar de waarde van neo-adjuvante chemotherapie bij hoog-risico patienten met resectabele levermetastasen.	Prof. Dr. C. Verhoef (Erasmus mc)	Dr. P.J. Tanis, Prof. Dr. C.J.A. Punt
CRC	COLOPEC	Onderzoek naar de waarde van adjuvant HIPEC bij patienten met een T4 of geperforeerd coloncarcinoom (nog in opstartfase).	Dr. P.J. Tanis, Prof. Dr. C.J.A. Punt	Dr. P.J. Tanis, Prof. Dr. C.J.A. Punt
CRC	DBC nintedanib	Onderzoek naar de effectiviteit van nintedanib ten opzichte van best supportive care bij patienten met gemetastaseerde ziekte die refractair is voor standaardbehandelingen.		Prof. Dr. C.J.A. Punt
CRC	DECO	Klinische trial waarbij wordt gekeken of verandering optreedt in methylatie van m.n. Wnt target genen door pre-operatieve behandeling met decitabine.	Prof. Dr. H.W.M. van Laarhoven, Prof. Dr. J.P. Medema, Prof. Dr. E. Dekker	Prof. Dr. H.W.M. van Laarhoven, Prof. Dr. J.P. Medema, Prof. Dr. E. Dekker
CRC	MRI2	De diagnostische waarde van gadofosveset-enhanced MRI voor klier stadiëring en DWI voor tumorrespons na chemoradiotherapie voor rectumcarcinoom.	Prof. Beets-Tan (MUMC)	Prof. Dr. Stoker, Dr. P.J. Tanis
CRC	ORCHESTRA (DCCG)	Onderzoek naar het effect van maximale tumordebulking bij multi-orgaan gemetastaseerd CRC .	Prof. Dr. H. Verheul Vumc, Prof. Dr. C. Verhoef (Erasmus mc)	Prof. Dr. C.J.A. Punt, Dr P.J. Tanis
CRC	RAPIDO (DCCG)	Onderzoek naar het effect van meer intensieve preoperatieve therapie bij het lokaal gevorderd rectumcarcinoom.	Prof. Dr. G. Hospers (UMCG), Prof. C. Marijnen (LUMC), Prof. C. van de Velde (LUMC)	Prof. Dr. C.J.A. Punt, Dr P.J. Tanis
CRC	SALTO (DCCG)	Vergelijking van de orale fluoropyrimidines capecitabine en S-1 ten aanzien van bijwerkingsprofiel bij gemetastaseerde ziekte.	Prof. Dr.C.J.A. Punt	Prof. Dr. C.J.A. Punt
CRC	TESAR	Vergelijkend onderzoek naar radicale chirurgie of adjuvante radiotherapie na lokale verwijdering van een intermediair risico vroegcarcinoom van het rectum (nog in opstartfase).	Dr. J Tuynman (VUMC)	Drs. W.A.A. Borstlap, Dr. P.J. Tanis, Prof. Dr. E. Dekker
CRC	FIT	Vergelijkend onderzoek naar de waarde van intraveneuze ijzersuppletie bij colorectaal carcinoom met anaemie (nog in opstartfase).	Drs. W.A.A. Borstlap, Prof. Dr. W.A. Bemelman	Drs. W.A.A. Borstlap, Prof. Dr. W.A. Bemelman
HPB	IMPALA	Phase II safety study: Irreversible electroporation treatment in patients with PAncreatic Locally advanced Adenocarcinoma (Nanoknife®) after induction chemotherapy.	Dr. M.G. Besselink	Dr. M.G. Besselink
HPB	MAESTRO	A randomized, double-blind, Phase III study of the efficacy and safety of Gemcitabine in combination with TH-302 compared with Gemcitabine in combination with placebo in previously untreated subjects with metastatic or locally advanced unresectable pancreatic adenocarcinoma.	Dr. J. W. Wilmink	Dr. J. W. Wilmink
HPB	Matrix	Phase I/II study of LDE225 in combination with gemcitabine and nab-paclitaxel in patients with locally advanced or metastasized pancreatic cancer.	Dr. J. W. Wilmink	Dr. J. W. Wilmink
HPB	LEOPARD (DPCG)	Laparoscopic versus open distal pancreatectomy; nationwide randomized controlled double-blind trial.	Dr. M.G. Besselink	Dr. M.G. Besselink

Onderzoeken/Trials

TWG	Verkorte naam	Doel - NL (vraagstelling)	Hoofdonderzoeker/originele instelling	Hoofdonderzoeker AMC
HPB	PancreasParel (DPCG)	Dutch Pancreatic Biobank; nationwide prospective pancreatic cancer tissue and serum biobank.	Dr. M.G. Besselink, Prof. Dr. O.R.Busch	Dr. M.G. Besselink, Prof. Dr. O.R.Busch
HPB	PACAP (DPCG)	Dutch PANcreatic CANcer Project	Dr. M.G. Besselink, Prof. Dr. O.R.Busch	Dr. M.G. Besselink, Prof. Dr. O.R.Busch
HPB	PELICAN (DPCG)	Fase III RCT: RFA vs palliative chemotherapy in patients with locally advanced pancreatic cancer; multicenter RCT.	Dr. I.Q. Molenaar (UMC Utrecht)	Dr. M.G. Besselink
HPB	JANUS-2	Phase 3 study of the JAK1/2 Inhibitor Ruxolitinib or placebo in combination with capecitabine in subjects with advanced or metastatic adenocarcinoma of the pancreas who have failed or are intolerant to first-line chemotherapy.	Dr. J. W. Wilmink	Dr. J. W. Wilmink
HPB	PREOPANC	Onderzoek naar de effectiviteit van neoadjuvante chemoradiotherapie bij patiënten met een (borderline) resectabel pancreascarcinoom	Dr. G. van Tienhoven, Prof. Dr. C. van Eijk (Erasmus mc), Prof. Dr. C.J.A. Punt	Dr. G. van Tienhoven, Prof. Dr. O. Busch, Prof. Dr. C.J.A. Punt
HPB	PARAGE	phase I-II Chemoradiation with gemcitabine in combination with panitumumab for patients with locally advanced pancreatic cancer	Prof. Dr. H. Verheul (VUMC)	Dr. J. W. Wilmink
HPB	ORANGE II- plus	An international multicentre randomised controlled trial of open versus laparoscopic hemihepatectomy	Dr. R. Verdam (MUMC)	Dr. M.G. Besselink, Dr. P.J. Tanis
HPB	RISC	International study of preoperative risk stratification in open and laparoscopic hepato-pancreato-biliary surgery: comparing predictive risk models with the clinical judgment of the surgeon	Dr. M.G.Besselink	Dr. M.G.Besselink
HPB	MIPA	Onderzoek met MRI en PET naar het micromilieu van (borderline) resectabel alveesklierkanker om de uitkomst van de behandeling beter te kunnen voorspellen	Prof. Dr. H.W.M. van Laarhoven	
HPB	REMP	Onderzoek naar de reproduceerbaarheid van MRI bij alveesklierkanker	Prof. Dr. H.W.M. van Laarhoven	
HPB	FPC (-II)	Prospective evaluation of the effectiveness of annual surveillance with EUS and MRI for pancreatic cancer or precursor lesions in asymptomatic individuals at genetically high risk to develop pancreatic cancer	Prof. Dr. Bruno (Erasmus MC)	Prof. Dr. Fockens, Dr. J.E. van Hooft
HPB	X-MAS	Evalueren van de veiligheid en werkzaamheid van de X-Suit NIR® gecoverde biliare SEMS bij patiënten ≥ 18 jaar met symptomen van biliare obstructie bij een inoperabele maligne extrahepatische biliare obstructie.	Prof. Dr. P.D. Siersema (UMCU)	Dr. J.E. van Hooft
HPB	Fiducials pancreas	Prospective evaluation of technical and clinical success and safety of EUS-guided fiducial placement for delivery of IGRT in patients with pancreatic cancer	Dr. J.E. van Hooft	Dr. J.E. van Hooft
HPB	SPACIOUS	Genomic classification of pancreatic ductal adenocarcinoma correlated to clinical outcome		prof. Dr M.J. van de Vijver dr. F. Dijk
Cholangio	ACCTICA-I	Geeft aanvullende chemotherapie na curatieve resectie toegevoegde waarde?	Dr. H. J. Klumpen, Prof H. Wege (UMC Hamburg-Eppendorf)	Dr. H. J. Klumpen
HCC	BAY15982 (RESORCE):	A randomized, double blind, placebo controller, multi center phase III study of Regorafenib in patients with HCC after Sorafenib	BAYER	Dr. H. J. Klumpen

TWG	Verkorte naam	Doel - NL (vraagstelling)	Hoofddonderzoeker/originele instelling	Hoofddonderzoeker AMC
HCC	DAIICHI	Fase III studie. Een gerandomiseerde dubbelblinde fase 3-studie naar tivantinib (ARQ 197) bij patiënten met inoperabel leverkanker (hepatocellulair carcinoom) met diagnostisch hoog MET, die behandeld zijn met één eerdere systematische therapie.	DAIICHI	Dr. H. J. Klumpen
HCC	SORAMIC-1	Fase II studie: Deel 1 Sorafenib wel of niet in combinatie met lokale microtherapie geleid door Gd-EOB-DTPA (Promovist®) aangekleurde MRI bij patiënten met inoperabel leverkanker.	Dr HJ. Klumpen, Prof Ricke, UMC Magdeburg	Dr. H. J. Klumpen
HCC	SORAMIC-2	Fase II studie: Deel 2: sorafenib versus placebo na curatieve RFA van HCC .	Dr HJ. Klumpen, Prof Ricke, UMC Magdeburg	Dr. H. J. Klumpen
HCC	SORBE	Population pharmacokinetics and pharmacodynamics of sorafenib in advanced HCC patients with Child Pugh B liver cirrhosis.	Dr. H. J. Klumpen	Dr. H. J. Klumpen
HCC	TRENDY	Vergelijkend onderzoek van stereotactische radiotherapie versus chemoembolisatie bij HCC.	Mendez (Erasmus MC)	Radiotherapie Dr Westerveld
HCC	CELESTIAL	Een fase III, gerandomiseerd, dubbelblind, gecontroleerd onderzoek van cabozantinib (XL184) versus placebo bij proefpersonen met levercelkanker die eerder zijn behandeld met sorafenib.	Exelixis	Dr. H. J. Klumpen
OES/ MAAG	TOR	Resectie T4b oesofaguscarcinoom (fase II)		Dr. M.I. van Berge Henegouwen
OES/ MAAG		Goal-directed intraoperative hemodynamic optimization during esophageal surgery.		Dr. M.I. van Berge Henegouwen
OES/ MAAG	OMEGA	Omentectomy in radical gastrectomy for gastric cancer trial (prospective multicenter trial).		Dr. S.S. Gisbertz
OES/ MAAG	ORACLE	ThORAcolaroscopic disseCtion of Lymph nodes involved in the drainage of the Esophagus.		Dr. M.I. van Berge Henegouwen
OES/ MAAG		Evaluation of body composition in esophageal cancer patients during chemoradiation therapy .		Dr. E.B. Haverkort
OES/ MAAG		Pre-operative physiotherapeutic risk stratification		Prof. Dr. R.H.H. Engelbert, Dr. M.I. van Berge Henegouwen
OES/ MAAG	ART DECO	Onderzoek naar de waarde van een extra bestralingsdosis bij lokaal voortgeschreden slokdarmtumoren die worden behandeld met chemoradiotherapie.		Dr. M.C.C.M. Hulshof
OES/ MAAG	CRITICS	Onderzoek naar de waarde van postoperatieve chemoradiotherapie ten opzichte van chemotherapie alleen bij patiënten met eenmaagcarcinoom dat geoperaard kan worden.	Dr. A. Cats (AvL), Prof. Dr. M. Verheij (AvL), Prof. Dr. C. van de Velde (LUMC)	radiotherapie?
OES/ MAAG	TRAP	Onderzoek naar de veiligheid en waarde van behandeling met trastuzumab en pertuzumab toegevoegd aan chemoradiatie bij patiënten met HER2 positieve slokdarmkanker die geopereerd gaan worden.		Prof. Dr. H.W.M. van Laarhoven
OES/ MAAG	VEGF	Onderzoek naar het effect van bestraling op factoren die vaatnieuwvorming bevorderen bij patiënten met slokdarmkanker die geopereerd zullen worden.	Prof. Dr. H. Verheul (VU-MC)	Prof. Dr. H.W.M. van Laarhoven
OES/ MAAG	SOX	Onderzoek naar de haalbaarheid van behandeling met SI, oxaliplatin en capecitabine na een operatie voor slokdarmkanker.	Prof. Dr. H.W.M. van Laarhoven, Dr. A.Cats (NKI-AvL)	Prof. Dr. H.W.M. van Laarhoven

TWG	Verkorte naam	Doel – NL (vraagstelling)	Hoofdonderzoeker/originele instelling	Hoofdonderzoeker AMC
OES/ MAAG	JACOB	Onderzoek naar de waarde van toevoeging van pertuzumab aan chemotherapie in combinatie met trastuzumab bij patiënten met HER2 positief maagcarcinoom die niet geopereerd kunnen worden of uitgezaaide ziekte hebben.	Roche	Prof. Dr. H.W.M. van Laarhoven
OES/ MAAG	ACTION	Onderzoek naar de veiligheid en waarde van toevoeging van nab-paclitaxel aan oxaliplatin en capecitabine bij patiënten met slokdarm of maagkanker die niet geopereerd kunnen worden of uitgezaaide ziekte hebben.		Prof. Dr. H.W.M. van Laarhoven
OES/ MAAG	RAM	'Compassionate use' programma met ramucirumab en paclitaxel voor patiënten met slokdarm- of maagkanker die niet geopereerd kunnen worden of uitgezaaide ziekte hebben, na eerstelijns behandeling.		Prof. Dr. H.W.M. van Laarhoven
OES/ MAAG	POCOP	Registratie van klinische gegevens en kwaliteit van leven om de uitkomst van behandeling van patiënten met slokdarm/maagkanker te kunnen verbeteren.		Prof. Dr. H.W.M. van Laarhoven
OES/ MAAG	BI-OES	Biobank waarin bloed en weefsel wordt verzameld van patiënten met slokdarm/maagkanker voor onderzoek naar verbetering van de behandeling.		Prof. Dr. H.W.M. van Laarhoven
OES/ MAAG	WAVE	Gerandomiseerd onderzoek waarin de effectiviteit en veiligheid van twee verschillende typen stents worden vergeleken bij de behandeling van voedselpassageproblemen door slokdarmkanker die niet meer te genezen is.	Prof. Dr. P.D. Siersema (UMC Utrecht)	Dr. J.E. van Hooft
OES/ MAAG	STARS	Gerandomiseerd onderzoek waarin het effect van stentplaatsing wordt vergeleken met standaard oprekkingstherapie bij de behandeling van hardnekkige slokdarmvernauwingen die veroorzaakt worden door littekenvorming na een slokdarmoperatie.	Prof. Dr. P.D. Siersema (UMC Utrecht)	Dr. J.E. van Hooft
OES/ MAAG	LIFE	Onderzoek naar een minder belastende behandeling voor vroege vormen van slokdarmkanker. Patienten met vroege vormen van slokdarmkanker, waarbij de kanker helemaal is weggesneden door de MDL-arts, maar waarbij er een hoog risico is op uitzaaiingen naar de lymfeklieren, komen hiervoor in aanmerking.	Prof. Dr. B.L.A.M. Weusten	Prof. Dr. J. J.G.H.M. Bergman
OES/ MAAG	ORACLE	Onderzoek naar een minder belastende behandeling voor vroege vormen van slokdarmkanker. In deze studie wordt de nieuwe behandeling direct gevolgd (in dezelfde narcose) door de oude behandeling, dus het oncologisch resultaat is hetzelfde als de standaardbehandeling.	Prof. Dr. B.L.A.M. Weusten	Prof. Dr. J. J.G.H.M. Bergman
OES/ MAAG	IMPROVE	Onderzoek naar het in beeld brengen van lymfekliermetastasen met behulp van MRI met ijzercontrast en andere innovatieve MRI technieken voor het beter stadieren van patienten met slokdarmkanker.		Dr. A.J. Nederveen
OES/ MAAG	EsneBio	Onderzoek naar de veiligheid en waarde van stent-plaatsing bij slikklachten voorafgaande aan chemoradiotherapie.		Dr. J. van Hooft
OES/ MAAG	REPEAT	Onderzoek naar de haalbaarheid van toevoeging van regorafenib aan paclitaxel bij de tweedelijns behandeling van gevorderd slokdarm/maagkanker.	Prof. Dr. H.W.M. van Laarhoven	
NET	SEQTOR	Vergelijkend onderzoek om de meest gunstige volgorde van 2 bestaande systemische behandelingen (everolimus en Streptozotocin/5FU) te bepalen bij gevorderde pancreas neuroendocriene tumoren.	Dr Salazar, Madrid namens de ENETS	Dr H.J. Klümpen
NET	TELESTAR	Onderzoek naar de werkzaamheid en veiligheid van telotristaatetipraat (LX1606) bij proefpersonen met het carcinoïdsyndroom.	LEXICON	Dr H.J. Klümpen





Hoe verwijst u een patiënt naar het GIOCA?

Als specialist of huisarts verwijst u een patiënt naar het expertisecentrum GIOCA bij – een vermoeden van – een gastro-intestinale tumor. Na uw aanmelding wordt de patiënt meestal binnen één week op de GIOCA-polikliniek onderzocht en gediagnosticeerd. Als verwijzer speelt u een belangrijke rol bij het efficiënt doorsturen van een patiënt. We ontvangen daarom van u – graag zo snel mogelijk – de volgende patiëntgegevens:

- Medische brief
- Persoonsgegevens en telefoonnummer van de patiënt
- Laboratoriumgegevens: met name informatie over kreatinine, e-GFR (MDR) en bloedstolling zijn belangrijk voor het aanvragen van onderzoeken in het AMC
- Cd-rom met recente onderzoeken
- Alle recente onderzoeksverslagen
- PA-verslag (indien aanwezig)
- PA-materiaal (biopten en coupes)

Verzenden patiëntgegevens

- 1 • Meld de patiënt zo snel mogelijk aan bij het GIOCA.
 - Voor snelle triage verwijst u per e-mail: gioca@amc.nl
 - U kunt informatie ook per fax sturen: (020) 566 96 56.
 - Een digitale verwijzing tijdens kantooruren wordt binnen 2 uur na ontvangst verwerkt. **Let op:** Het digitaal verzenden van gegevens is voor risico van de verzender.
- 2 • Verstuur radiologiebeelden en -verslagen nog dezelfde dag voor 17.00 uur aan het GIOCA.
 - Aangetekende post wordt binnen 24 uur afgeleverd.
 - De cd-rom stuurt u naar: Academisch Medisch Centrum
GIOCA Expertisecentrum
(A1-305)
Postbus 22660
1100 DD Amsterdam

Verzenden PA-materiaal

- 3 • U kunt PA-materiaal – voorzien van een begeleidende brief met naam patiënt en toevoeging 'verwijzing GIOCA' – nog dezelfde dag voor 17.00 uur versturen naar:

Academisch Medisch Centrum
H2-Pathologie secretariaat, kamer 126 (SPOED)
Postbus 22660
1100 DD Amsterdam
- Als aanvulling kunt u beschikbare digitale PA-beelden sturen naar: gioca@amc.nl

Heeft u nog vragen of opmerkingen over het toesturen van medische informatie?

Neem dan gerust contact op met de GIOCA-poli. Dat kan zelfs al tijdens het consult met uw patiënt: (020) 566 42 05.

Wij zijn op werkdagen bereikbaar van 8.30 – 16.00 uur.

Terugkoppeling verwijzer

Binnen een dag na de diagnose ontvangt u als verwijzer en/of huisarts per e-mail een kopie van de diagnose en het behandelplan (per post is ook mogelijk). Daarnaast bent u als verwijzer welkom om een multidisciplinair overleg (MDO) binnen het GIOCA bij te wonen.

Terugkoppeling patiënt

De patiënt ontvangt voor de GIOCA-dag altijd een uitnodiging (digitaal). De GIOCA-verpleegkundige belt vooraf met de patiënt om het bezoek door te spreken en uit te leggen. Na de GIOCA-dag ontvangt de patiënt de diagnose en het behandelplan.

Bestuur GIOCA

Dr. K.M.A.J. (Kristien) Tytgat
Prof. dr. W.A. (Willem) Bemelman
E.M. (Betty) Schinkel – Hopkoper

Bedrijfsvoering

E.E.F. (Eva) de Bres-Riemslog MSC.

Administratief team

Nirmala Ram
Miriam Jabboury
Caroline Kuiper- de Neef.

Hoofdverpleegkundige

Miranda Ekkel

Slokdarm en Maag (OES Team)

Heelkunde

Dr. S.S. (Suzanne) Gisbertz
Dr. M.I. (Mark) van Berge Henegouwen

MDL

Prof. dr. P. (Paul) Fockens
Prof. dr. J.J.G.H.M. (Jacques) Bergman
Dr. K.K. (Sheila) Krishnadath
Dr. J.E. (Jeanin) van Hooft
Dr. K.M.A.J. (Kristien) Tytgat
Drs. B.A. (Barbara) Bastiaansen

Medische Oncologie

Prof. dr. C.J.A. (Kees) Punt
Dr. H.W.M. (Hanneke) van Laarhoven

Radiotherapie

Prof. dr. C.R.N. (Coen) Rasch
Dr. M.C.C.M. (Maarten) Hulshof
Dr. E.D. (Debby) Geijssen

Radiologie

Dr. M.R.W. (Marc) Engelbrecht
Dr. B. (Banafsche) Mearadji
Drs. C.Y. (Yung) Nio
Dr. S.S.K.S. (Saffire) Phoa

Nucleaire Geneeskunde

Dr. R.J. (Roel) Bennink

Pathologie

Dr. S.L. (Sybren) Meijer

Oncologie verpleegkundigen

L. (Loes) Noteboom
E.B. (Evelyn) Jansen op de Haar

Colo Rectaal Carcinoom (CRC Team)

Heelkunde

Prof. dr. W.A. (Willem) Bemelman
Dr. P.J. (Pieter) Tanis
Dr. C.J. (Christianne) Buskens
Prof. dr. T.M. (Thomas) van Gulik
Dr. M.G.H. (Marc) Besselink

Heelkunde AMC/Flevoziekenhuis

Dr. A.W.H. (Anthony) van de Ven

Klinische Genetica

dr. C.M. (Cora) Aalfs

MDL

Prof. dr. P. (Paul) Fockens
Dr. E. (Evelien) Dekker
Drs. B.A. (Barbara) Bastiaansen
Dr. K.M.A.J. (Kristien) Tytgat

Medische Oncologie

Prof. dr. C.J.A. (Kees) Punt
Dr. H.W.M. (Hanneke) van Laarhoven
Dr. D.W. (Dirkje) Sommeijer

Radiotherapie

Dr. N. (Nina) Bijker
Dr. E.D. (Debby) Geijssen
Drs. K.A.M. (Karin) van der Klis

Radiologie

Dr. M.R.W. (Marc) Engelbrecht
Dr. B. (Banafsche) Mearadji
Drs. C.Y. (Yung) Nio
Dr. S.S.K.S. (Saffire) Phoa

Nucleaire Geneeskunde

Dr. R.J. (Roel) Bennink

Pathologie

Dr. L. (Lianne) Koens
Dr. J. (Joanne) Verheij

Oncologie verpleegkundigen

M. (Meriam) Janse
E. (Ellen) Coerant-Drenth

Hepato Pancreato Biliaire (HPB Team)

Heelkunde

Prof. dr. O.R.C. (Olivier) Busch
Prof. dr. T.M. (Thomas) van Gulik
Dr. M.G.H. (Marc) Besselink

Heelkunde OLVG

Dr. M.F. (Michael) Gerhards
Dr. T.M. (Tom) Karsten

MDL

Prof. dr. P. (Paul) Fockens
Dr. J.E. (Jeanin) van Hooft
Dr. E.A.J. (Erik) Rauws
Drs. B.A. (Barbara) Bastiaansen
Dr. K.M.A.J. (Kristien) Tytgat

Medische Oncologie

Prof. dr. C.J.A. (Kees) Punt
Dr. H.J. (Heinz-Josef) Klumpen
Dr. J.W. (Hanneke) Wilmlink
Dr. H.W.M. (Hanneke) van Laarhoven

Radiotherapie

Dr. G. (Geertjan) van Tienhoven

Radiologie

Dr. M.R.W. (Marc) Engelbrecht
Dr. B. (Banafsche) Mearadji
Drs. C.Y. (Yung) Nio
Dr. S.S.K.S. (Saffire) Phoa

Nucleaire Geneeskunde

Dr. R.J. (Roel) Bennink

Pathologie

Dr. J. (Joanne) Verheij
Dr. L. (Lianne) Koens

Oncologie verpleegkundigen

A. (Annuska) Schoorlemmer
S. (Sandra) Kuilman

Hepato Cellulair Carcinoom (HCC Team)

Heelkunde

Prof. dr. T.M. (Thomas) van Gulik
Prof. dr. O.R.C. (Olivier) Busch
Dr. P.J. (Pieter) Tanis

MDL

Prof. dr. U.H. (Ulrich) Beuers
Prof. dr. P.L.M. (Peter) Jansen
Dr. R.B. (Bart) Takkenberg
Drs. S.B. (Sophie) Willemse

Medische Oncologie

Dr. H. (Heinz-Josef) Klumpen
Dr. J.W. (Johanna) Wilmlink

Radiotherapie

Dr. G.H. (Henrika) Westerveld

Radiologie

Dr. O.M. (Otto) van Delden
Dr. K.P. (Krijn) van Lienden

Nucleaire Geneeskunde

Dr. R.J. (Roel) Bennink

Pathologie

Dr. J. (Joanne) Verheij

Oncologie verpleegkundigen

L. (Loes) Noteboom
M. (Meriam) Janse

Neuro Endocriene Tumoren (NET Team)

Heelkunde

Dr. E. (Els) Nieveen van Dijkum
Dr. K. (Klaas) in 't Hof

Medische Oncologie

Dr. H. (Heinz-Josef) Klumpen
Dr. J.W. (Hanneke) Wilmlink

Endocrinologie

Dr. P. (Peter) Bisschop

Pathologie

Dr. S. (Susanne) van Eeden

Radiotherapie

Dr. E. (Edith) Dieleman

Radiologie

Dr. B. (Banafsche) Mearadji

Nucleaire Geneeskunde

Dr. H. (Hein) Verberne

Verpleegkundigen

M. (Moniek) Gent-Houben

Om **snel contact** op te nemen met één van onze specialisten belt u **(020) 566 42 05**.

U kunt ook mailen naar gioca@amc.nl.

Vermeld duidelijk de naam van de arts met wie u contact zoekt. De GIOCA brochure kunt u vinden op www.gioca.nl, ook daar vindt u alle informatie hoe u een patiënt verwijst naar GIOCA.



het GIOCA team



Academisch Medisch Centrum
GIOCA Expertisecentrum (A1-305)
Postbus 22660
1100 DD Amsterdam

T : (020) 566 42 05
F : (020) 566 96 56
M : gioca@amc.nl
W : www.gioca.nl