

Prinses Máxima Centrum voor kinderoncologie

19 juni 2026

Gita Gallé

Raad van bestuur (COO / CFO, CO-CEO)



Disclosure belangen spreker – voor accreditatie

Bijeenkomst: Kennisfestival Anders werkt beter
Titel sessie: De kracht van een can-do mentaliteit
Spreker: Gita Gallé
Datum: 19 juni 2026

	Belangenverstrengeling	Potentiële verstrengeling, zie hieronder
	Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Zorgdomein
	• Sponsoring of onderzoekgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk	• • Vergoeding tbv foundation • • • Raad van advies

Het gaat om relaties in de afgelopen drie jaar.



prinses máxima centrum

2009: Coöperatie professionals en patiënten



Aanloop



2012

2013

2014

2015

2014: Go live Prinses Máxima Centrum in WKZ

2016: Start bouw

2018: 18 mei in gebruik name
5 juni officiële opening



Totstandkoming Prinses Máxima Centrum

600

(0-18 jaar)



per jaar met een
nieuwe diagnose

meest voorkomende
doodsoorzaak door ziekte
bij kinderen

25-50 verschillende
vormen van **kinderkanker**



behandelingen
zijn
specialistisch en
op maat

Versnipperde
zorg & research:



7 kinderoncologische
centra verspreid over
Nederland

1 op de 4 overlijdt,
en toename op genezingskans vlakkt af



Late effecten



**‘Ieder kind met kanker
genezen, met optimale
kwaliteit van leven’**

Onze missie



Prinses
máxima
centrum

Máxima in getallen 2025 (NL)

- Uitgebreid centrum voor kinderkanker
- Grootste in Europa
- 87 ouder-kind kamers, 35 dagbehandelingsplekken
- 596 nieuw gediagnosticeerde en 133 terugkerende patiënten per jaar
- 1.706 medewerkers (898 zorg, 589 research, 219 staf)
- 54 verschillende nationaliteiten
- 51 research groepen
- 598 publicaties; 138 clinical trials



Kinderoncologische zorg in Nederland



UMC Utrecht
Wilhelmina Kinderziekenhuis

- Kinderintensive care
- Operatiekamers
- Spoedeisende hulp
- Diagnostiek
- Consulenten



prinses
máxima
centrum

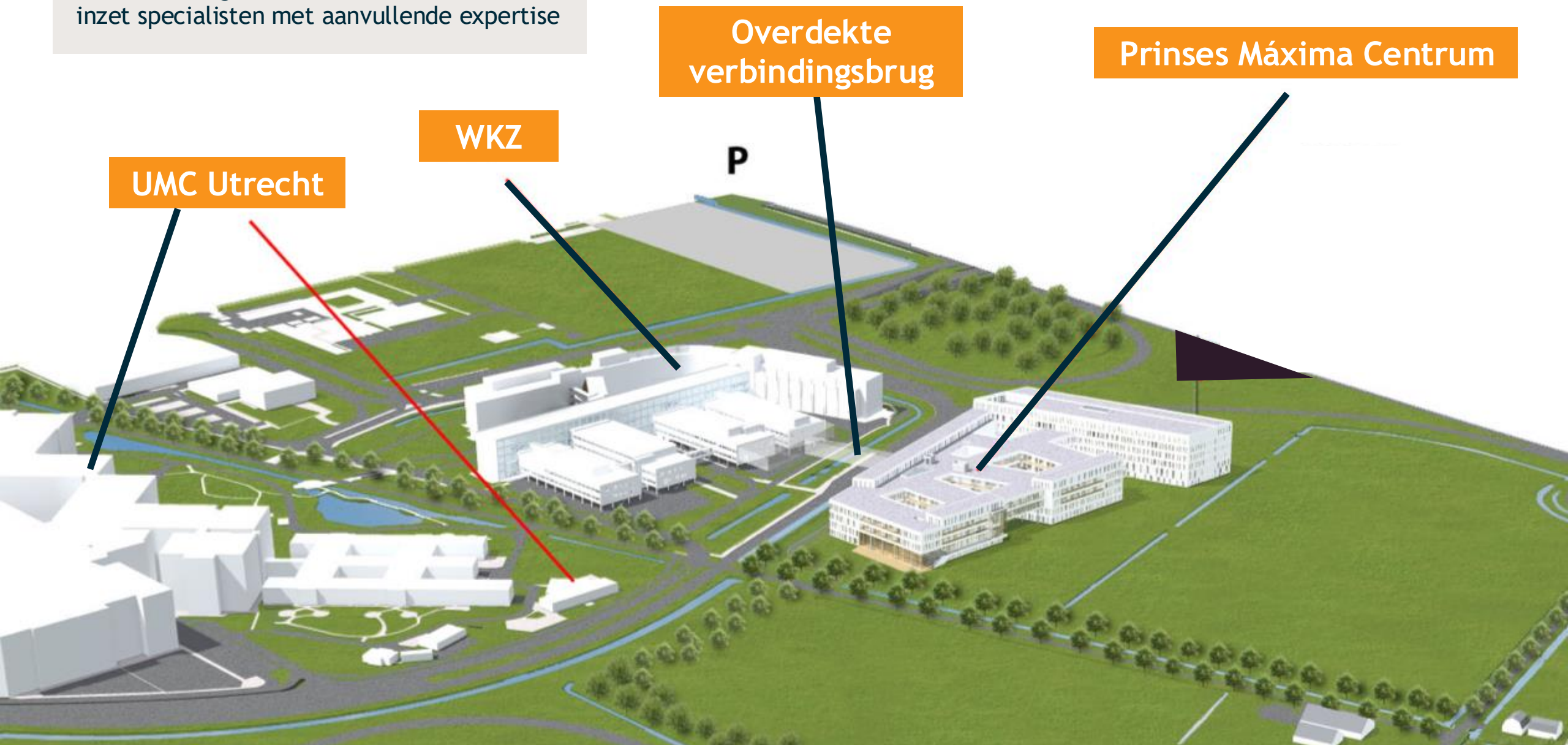
- Tumor specifieke afdelingen
- Quality of Life
- Apotheek, lab, trial & data center
- Academy
- Research instituut
- 38 researchgroepen



Shared care
ziekenhuizen



Samenwerking WKZ: OK, IC, incidentele
inzet specialisten met aanvullende expertise



Kern cijfers Research

Key figures	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Research fte (#)	-	59	109	238	343	450	460	475	495	~500
PhD students (#)	-	16	38	74	122	162	165	160	164	~165
Net square meters (M2)	-	1.400	1.400	6.250	6.250	8.500	8.500	8.500	8.500	11.500
Location		Hubrecht		Máxima						



Pediatrische oncologische research

Fundamental

- Genetic & molecular characterization
- Immune profiling

Translational

- Organoïd tumor models
- Drug screening

Clinical

- Clinical trials
- Late effects

Psychosocial

- Neuropsychology
- Pain and stress reduction



Samen verder gaan

Meerjarenstrategie 2024 - 2028



Strategische hoofddoelen:



Nanopore old vs new

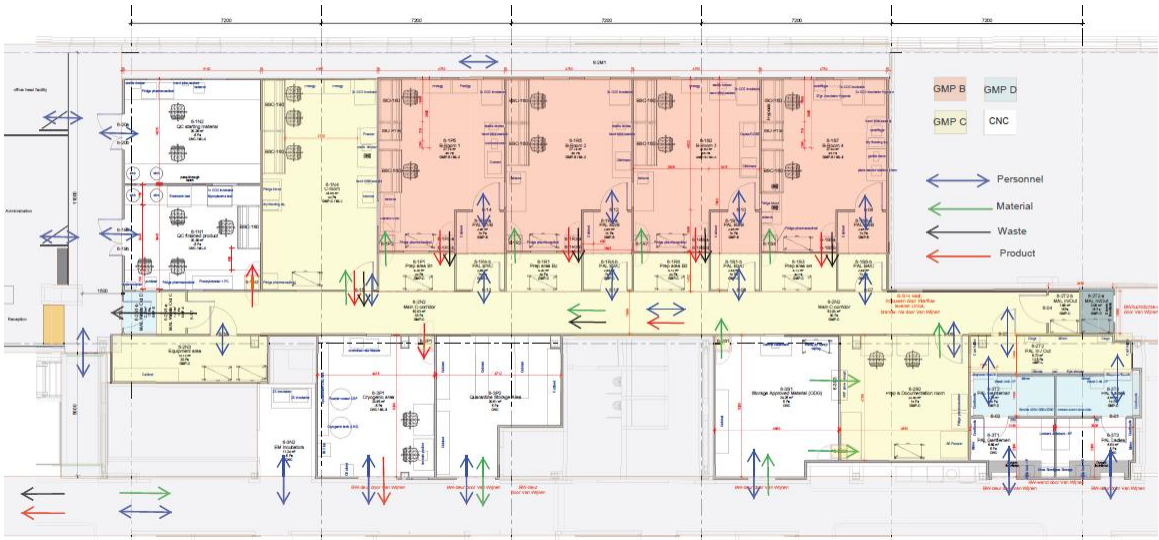


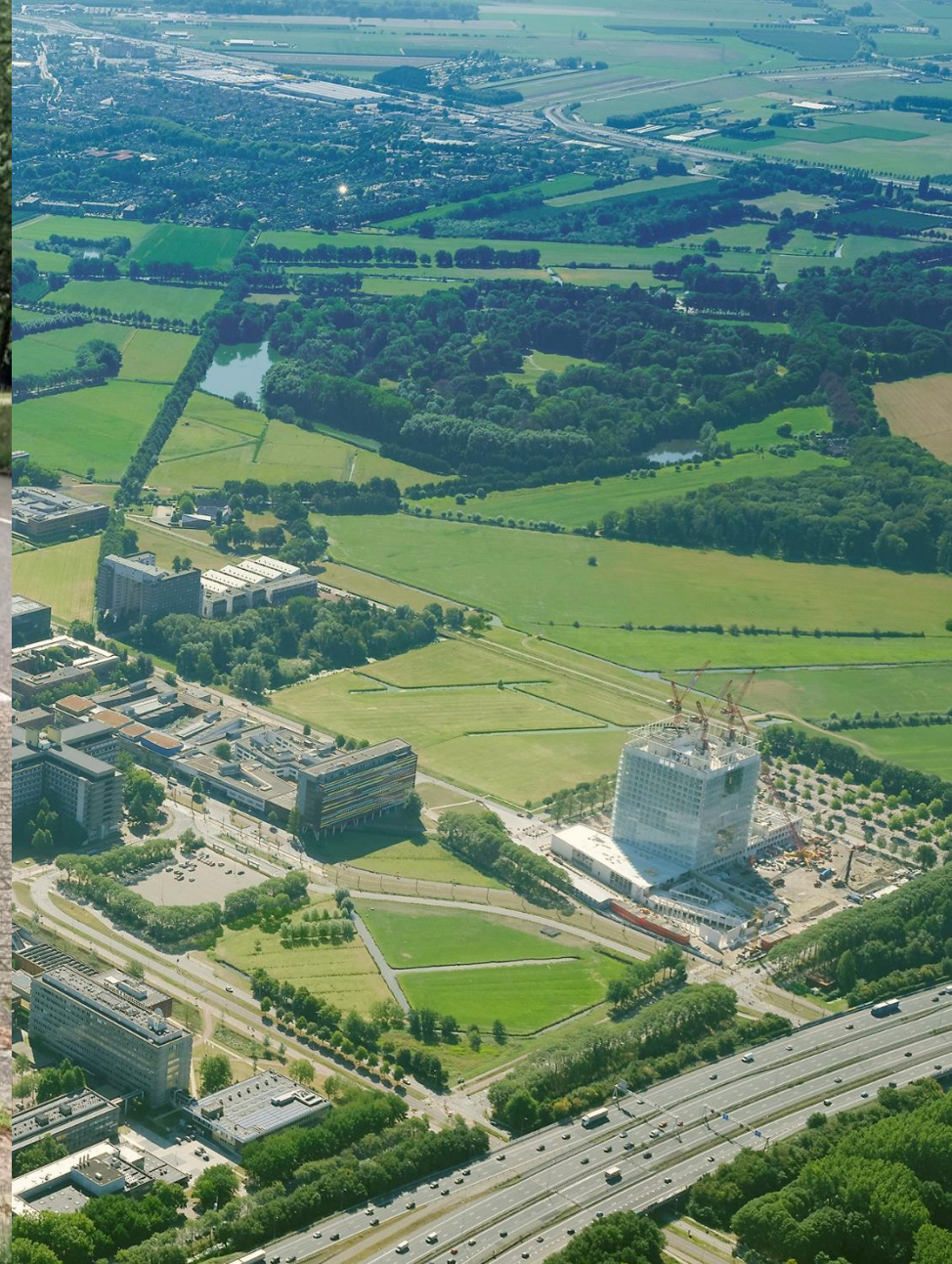
Intra operatieve MRI

2022



Celtherapie Faciliteit





Máxima International Twinning Partnerships



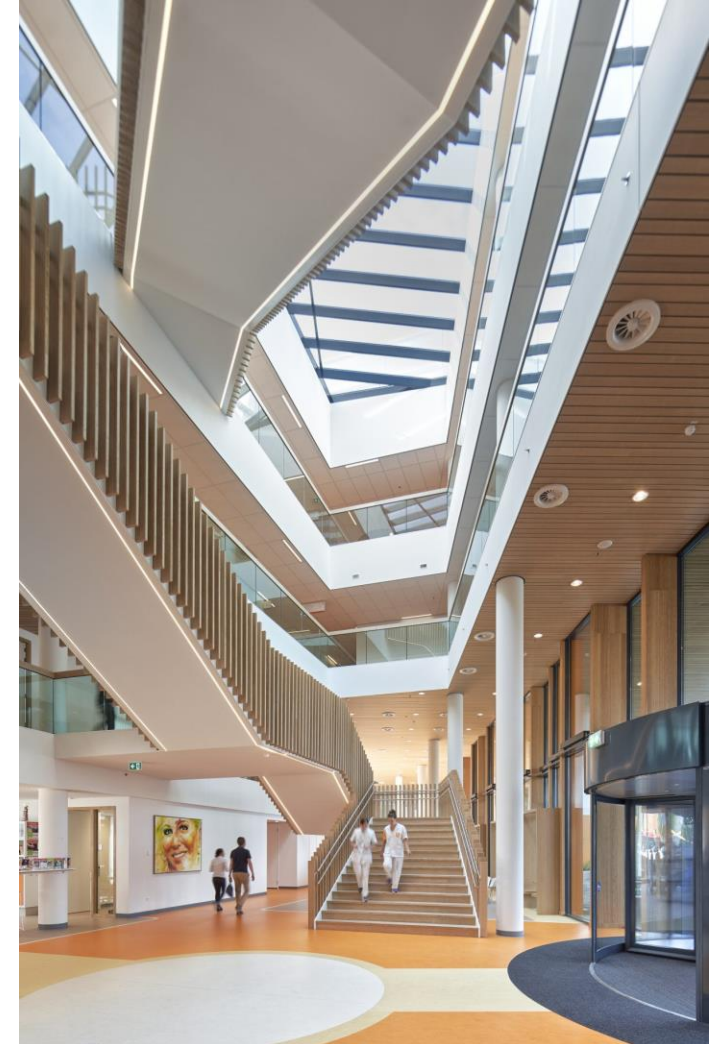
Impact van de concentratie

Resultaten

Behandelingen

Medewerkers: ambitieus, ook besef & belasting

Innovaties: van Infuuts tot naopore & AI bij hersentumoren



Results concentration Princess Máxima Center



Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

European Journal of Surgical Oncology

journal homepage: www.ejso.com

The results of concentration of care: Surgical outcomes of neuroblastoma in the Netherlands

Alida F.W. van der Steeg^{a, b, *}, Merel Jans^a, Godelieve Tytgat^a, Marta F. Fiocco^{a, c, d}, Cornelis van de Ven^{a, e}, Cecilia E.J. Terwisscha van Scheltinga^{a, e}, Rob Pieters^a, Max M. van Noesel^{a, f}, Anton H. van Dijk^g, Caroline C.C. Hulsker^{a, h}, Marc H.W.A. Wijnen^{a, i}

^a Princess Máxima Center for Pediatric Oncology, Heidelberglaan 25 3584, CS, Utrecht, the Netherlands

^b Pediatric Surgical Center Amsterdam, Amsterdam University Medical Center, Meibergdreef 9, 1105, AZ, Amsterdam, the Netherlands

^c Mathematical Institute, Leiden University, Niels Bohrweg 1, 2333, CA, Leiden, the Netherlands

^d Department of Biomedical Data Science, Section Medical Statistics, Leiden University Medical Center, Albinusdreef 2, 2333, ZA, Leiden, the Netherlands

^e Department of Pediatric Surgery, Sophia Children's Hospital, Erasmus Medical Center, Wytemaweg 80, 3015, CN, Rotterdam, the Netherlands

^f Division Imaging & Cancer, Academic Medical Center Utrecht, Heidelberglaan 100, 3584, CX, Utrecht, the Netherlands

^g Department of Pediatric Surgery, Beatrix Children's Hospital, Hanzplein 1, 9713, GZ, Groningen, the Netherlands

^h Department of Pediatric Surgery, Wilhelmina Children's Hospital, Lundlaan 6, 3584, EA, Utrecht, the Netherlands

ⁱ Department of Pediatric Surgery, Amalia Children's Hospital, Radboud Medical Center, Geert Grooteplein Zuid 32, 6525, GA, Nijmegen, the Netherlands

2250

Neuro-Oncology

25(12), 2250–2261, 2023 | <https://doi.org/10.1093/neuonc/noad112> | Advance Access date 29 June 2023

Treatment and outcome of the Dutch Childhood Craniopharyngioma Cohort study: First results after centralization of care

Jiska Van Schaik^{*}, Antoinette Y.N. Schouten-van Meeteren, Evelien Vos-Kerkhof, Geert O. Janssens, Giorgio L. Porro, Marta Fiocco, Boudewijn Bakker, Wim J.E. Tissing, Eelco W. Hoving¹, and Hanneke M. van Santen¹

All author affiliations are listed at the end of the article

Gorp van et al. *BMC Cancer* (2023) 23:855
<https://doi.org/10.1186/s12885-023-11379-z>

BMC Cancer

RESEARCH

Open Access



The course of health-related quality of life after the diagnosis of childhood cancer: a national cohort study

Marloes van Gorp¹, Elin Irestorm^{1,2}, Jos W. R. Twisk³, Natasja Dors¹, Annelies Mavinkurve-Groothuis¹, Antoinette Y. N. Schouten van Meeteren¹, Judith de Bont¹, Esther M. M. van den Bergh¹, Wietske van de Peppel van der Meer¹, Laura R. Beek¹, Femke K. Aarsen¹, Nienke Streefkerk¹, Raphaele R. L. van Litsenburg¹ and Martha A. Grootenhuys^{1*}

DIAGNOSTICS

original reports

Improved Gene Fusion Detection in Childhood Cancer Diagnostics Using RNA Sequencing

Jayne Y. Hehir-Kwa, PhD¹; Marco J. Koudijs, PhD^{1,2}; Eugene T. P. Verweel, BSc¹; Lennart A. Kester, PhD¹; Marc van Tuil, BSc¹; Eric Strengman, BSc¹; Arjan Buijs, PhD¹; Mariëtte E. G. Kranendonk, PhD¹; Laura S. Hiemcke-Jiwa, PhD¹; Valerie de Haas, PhD¹; Ellen van de Geer, BSc¹; Wendy de Leng, PhD¹; Jasper van der Lugt, PhD¹; Philip Lijnzaad, PhD¹; Frank C. P. Holstege, PhD¹; Patrick Kemmeren, PhD¹; and Bastiaan B. J. Tops, PhD¹

Drie gespecialiseerde centra in België

Er komen drie ziekenhuizen voor kinderkanker: bundeling van expertise moet leiden tot betere zorg

Er komen drie gespecialiseerde centra voor alle kinderen met kanker in ons land. De universitaire ziekenhuizen in Gent, Leuven en Brussel hebben de beste troeven in handen. Dat schrijft 'De Morgen' maandag.

RL 25-03-24, 04:40 **Laatste update:** 25-03-24, 05:52 **Bron:** Belga

De federale ministerraad besliste vrijdag om voor kinderoncologie naar een beperkt aantal referentiecentra te evolueren vanaf 2027. Kanker bij kinderen is een ziekte van de kleine getallen - jaarlijks zijn er zo'n 350 à 400 nieuwe patiënten - en dus zal een concentratie van expertise tot betere zorg leiden, is de achterliggende gedachte. Een gelijkaardige hervorming is er al voor pancreas- en slokdarmkanker.

Momenteel zijn er zeven Belgische ziekenhuizen met een afdeling kinderoncologie. De evolutie binnen het vakgebied zorgt er echter voor dat die 'kleinschaligheid' zich wrekt, zegt hemato-oncoloog Barbara De Moerloose (UZ Gent) in de krant. "Kinderkanker is een kluwen van ruim zestig verschillende subtypes. Het is onhoudbaar geworden voor al die kleine teams om zich in elk domein bij te scholen."

Concreet moeten referentiecentra in de toekomst voor elke patiënt instaan voor de diagnose, het opstellen van een behandelplan en chirurgie of andere ingewikkelde ingrepen. Voor onder meer revalidatie of chemotherapie zullen patiënten dichterbij huis terechtkunnen in satellietcentra. Minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke (Vooruit) wijst naar Nederland als lichtend voorbeeld.



“we hebben het nog nooit gedaan, dus we kunnen het”

- Van start up naar scale –up
- Grensverleggend en gepassioneerden samen
- Een 'yes-we –can 'aanpak
- Korte lijnen, voorkomen van onnodige bureaucratie (maar wel meer inrichting processen)
- Privaat-publieke samenwerking (o.a. Foundation/ steunstichting)
- Community – building (intern en stakeholders)
- Missie verbindt alles

