



BeterKeten
expertise door samenwerking

iKNL integraal
kankercentrum
Nederland

Oplegnotitie regionaal zorgpad endometriumcarcinoom

Oktober 2014

Oplegnotitie regionaal zorgpad endometriumcarcinoom

Het regionaal zorgpad endometriumcarcinoom bestaat uit meerdere documenten:

- Het zorgpad
- Het medisch protocol
- De behandelwijzer (patiëntenvoorlichting)
- Het stroomschema
- Een regionaal overdrachtsformulier

Het initiatief om deze documenten op te stellen is gekomen van mw. dr. H.J. van Beekhuizen, gynaecoloog Erasmus MC en lid van de regionale IKNL-werkgroep gynaecologische tumoren. Het project is ondersteund door mw. C.H. Korf, adviseur IKNL en mw. R. Ruit, directeur Stichting BeterKeten.

De genoemde documenten zijn tot stand gekomen door samenwerking tussen verschillende disciplines en ziekenhuizen. Maar vooral door de inzet van de volgende mensen, die hun bijdrage hebben geleverd:

Dhr. K. Avezaat Gynaecoloog Vlietland ziekenhuis	Mw. M.D.J.M. van Gent Gynaecoloog Medisch Centrum Haaglanden	Mw. M.J.C. Koeken Oncologievpk. Lievensberg Ziekenhuis	Mw. dr. E.M. Roes Gynaecoloog- oncoloog Erasmus MC
Mw. dr. H.J. van Beekhuizen Gynaecoloog-oncoloog Erasmus MC	Mw. M.E.R. de Groot Gynaecoloog Beatrixziekenhuis	Dhr. Dr. J.A.G. Moorthamers Gynaecoloog Admiraal de Ruijter Ziekenhuis	Mw. P. Smet Oncologie verpleegkundige Zorgsaam
Mw. dr. I.A. Boere Internist -oncoloog Erasmus MC	Mw. M. Harkes Klinisch Geriater Havenziekenhuis	Mw. A. van der Padt Internist-oncoloog Maasstad Ziekenhuis	Mw. F.L. Teng- van de Zande Anesthesist Erasmus MC
Mw. C.T.Daane Casemanager Erasmus MC	Mw. dr. M. van den Hende Gynaecoloog IJsselland Ziekenhuis	Mw. I.M.N. de Pree Radiotherapeut Erasmus MC	Mw. J.T.E. Vergeer Oncologievpk Sint Franciscus Gasthuis
Mw. M.A. den Dekker Oncologievpk Maasstad Ziekenhuis	Dhr. dr. W. Hofhuis Gynaecoloog (GOA) Sint Franciscus Gasthuis	Dr. L. Pijpers Gynaecoloog Havenziekenhuis	Mw. dr. P.M.L.H. Vencken Gynaecoloog Lievensberg en Franciscus Roosendaal
Mw. C.T. Dijkhuizen Oncologieverpleegkundige Admiraal de Ruijter Ziekenhuis	Mw. L.N. Hofman Gynaecoloog (GOA) Albert Schweitzer Ziekenhuis	Mw. A. de Ruiters Oncologievpk Albert Schweitzerziekenhuis	Mw. B. Visschers Gynaecoloog Zorgsaam
Mw. dr. H.C. van Doorn Gynaecoloog-oncoloog Erasmus MC	Dhr. K. Hoogduin Patholoog Pathan	Dhr. C.P. Reyneke Gynaecoloog Zorgsaam	Mw. dr. C.W.M. Wensveen Gynaecoloog- oncoloog Erasmus MC

1	Algemene inleiding	6
1.1	Trials	6
1.2	SONCOS	7
1.3	Plek van behandeling	7
1.4	Kwaliteitsindicatoren	8
1.5	Leeswijzer	9
2	Samenwerkingsafspraken	10

1 Algemene inleiding

Het regionale zorgpad endometriumcarcinoom heeft als doel kwaliteit en doelmatigheid van zorg aan de patiënt met endometriumcarcinoom te verhogen. De IKNL regio Zuidwest Nederland streeft naar uniforme en excellente zorg in de gehele regio, waarbij krachten, kennis en expertise gebundeld zijn. Zorg waarbij zowel patiënten als zorgverleners geen overlap of hiaten ervaren en waarbij de verwijslijnen helder zijn.

Het regionale zorgpad betreffende de zorg aan patiënten met endometriumcarcinoom is ontwikkeld door de werkgroep gynaecologische tumoren van IKNL (regio Zuidwest) in samenwerking met het projectbureau van stichting BeterKeten. In dit overleg is een brede afvaardiging van gynaecologen, oncologen, radiotherapeuten en verpleegkundigen de vertegenwoordigd.

De ziekenhuizen die tot de IKNL-regio Zuidwest behoren, zijn:

- Admiraal de Ruyterziekenhuis, Vlissingen en Goes
- Albert Schweitzer Ziekenhuis, Dordrecht, Zwijndrecht en Sliedrecht
- Beatrixziekenhuis, Gorinchem
- Erasmus MC, Rotterdam
- Franciscusziekenhuis, Roosendaal
- Havenziekenhuis, Rotterdam
- Ikazia ziekenhuis, Rotterdam
- Lievensberg, Bergen op Zoom
- Maasstadziekenhuis, Rotterdam
- Sint Franciscus Gasthuis, Rotterdam
- Spijkenisse Medisch Centrum, Spijkenisse
- IJssellandziekenhuis, Capelle aan den IJssel
- Van Weel Bethesda ziekenhuis, Dirksland
- Vlietlandziekenhuis, Schiedam
- Zorgsaam, Terneuzen

Het zorgpad endometriumcarcinoom is een levend document en zal bij verandering van inzichten of regelgeving worden aangepast. Het document vervangt de algemeen geldende richtlijnen van de NVOG, WOG en Oncoline niet, maar is op punten een aanscherping ervan. Het zorgpad en protocol zijn ontwikkeld vanuit deze richtlijnen en zoveel mogelijk 'evidence based'. Echter de richtlijnen en evidence geven niet altijd uitsluitend over wat de beste behandeling is in sommige –met name zeldzame- tumorsoorten. In deze gevallen is de literatuur kritisch beoordeeld om toch een goed behandelplan op te stellen.

1.1 Trials

Uitgangspunt in de regio Zuidwest Nederland is dat elke patiënt voorgelicht wordt over de lopende trials, die relevant zijn voor de betreffende patiënt. Deelname aan die studies dient aangeboden te worden. Als het betreffende ziekenhuis zelf niet participeert in trial, waaraan de patiënt mee wil doen, dan dient deze patiënt verwezen te worden naar een kliniek, die wel participeert in die studie. Om aan bovenstaande te kunnen voldoen is kennis over de trials en inzicht in welk ziekenhuis met welke trial meedoet, een vereiste. Goede informatie verstrekking moet nog worden uitgewerkt. Men kan denken aan een contactpersoon in elke kliniek, die op de hoogte wordt gehouden van regionale en landelijke studies. Een website, waarop studies up to date worden gehouden of een periodieke nieuwsbrief zijn een alternatief of aanvulling.

1.2 SONCOS

SONCOS, Stichting Oncologische Samenwerking, is sinds de oprichting in 2009 het platform voor interdisciplinair overleg en professionele samenwerking tussen verschillende beroepsverenigingen waaronder ook de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG).

Om de samenwerking tussen specialismen zo goed mogelijk te regelen, heeft Soncos in 2012 een multidisciplinair normenrapport opgesteld. Het Soncos-normenrapport beschrijft waar een ziekenhuis volgens de beroepsgroep aan moet voldoen om de meest voorkomende vormen van kanker te kunnen behandelen. In 2013 is er door IKNL en Zorgverzekeraars Nederland een uitvraag gedaan in de Nederlandse ziekenhuizen over de mate waarin zij aan de SONCOS-normen voldoen.

Bij het schrijven van het regio protocol endometriumcarcinoom is onder andere het SONCOS normenrapport als leidraad gebruikt. De normen zijn kritisch bestudeerd en niet in alle gevallen door ons overgenomen. Na ampel beraad is besloten bepaalde normen niet te implementeren aangezien de mening van het team is dat de betreffende norm niet de patiëntenzorg ten goede komt en/of naar onze mening niet zinvol is.

De twee normen waar wij weloverwogen van afwijken zijn:

1. “Bij het wekelijkse multidisciplinaire overleg dienen in ieder geval de volgende specialisten vertegenwoordigd te zijn: een gynaecoloog met aandachtsgebied gynaecologische oncologie, internist-oncoloog, radioloog, radiotherapeut, patholoog, case manager en eventueel andere verpleegkundigen. Er dient de mogelijkheid te zijn tot prospectieve consultatie van een gynaecologisch oncoloog van het gynaecologisch oncologisch centrum bij dit overleg.”

Bij het regio protocol is gekozen om bij het wekelijks multidisciplinair overleg wel een gynaecologisch oncoloog van het gynaecologisch oncologisch centrum aanwezig te laten zijn. De wekelijkse aanwezigheid van een radiotherapeut heeft de voorkeur, maar is niet vereist aangezien de meeste radiotherapeutische behandelingen bij het endometriumcarcinoom duidelijk zijn aangegeven in oncoline. Bij casus die niet conclusief zijn kan eventueel prospectieve consultatie met de radiotherapeut plaatsvinden.

2. “Minimaal de helft van het verpleegkundig personeel moet oncologieverpleegkundigen (d.w.z. CZO goedgekeurd diploma of vergelijkbaar indien voor 2003 gediplomeerd) zijn of de opleiding hiertoe volgen.”

Dit is in onze ogen niet haalbaar voor vele klinieken. Voorwaarde is wel dat er te allen tijde een beroep kan worden gedaan op gediplomeerde oncologieverpleegkundigen

1.3 Plek van behandeling

De professionals in de regio zijn van mening dat behandeling van alle patiënten met een vroegstadium laaggradig endometriumcarcinoom in een gespecialiseerd oncologisch centrum geen meerwaarde heeft. Wel stellen de betrokkenen bij het opstellen van dit zorgpad als kwaliteitseis dat deze patiënten multidisciplinair besproken worden (conform SONCOS- richtlijn, zie hoofdstuk 8 van het protocol). Registratie van de behandeling, complicaties en uitkomst gebeurt in DICA door de kliniek die de behandeling daadwerkelijk uitvoert.

Indien chirurgische stadiering is geïndiceerd bij een FIGO stadium I NEEC (sereuze, clearcell of carcinosarcoom histologie) kan dit plaatsvinden in een centrum waar ook stadiering van ovariumcarcinomen wordt uitgevoerd (conform SONCOS).

In de IKNL-regio Zuidwest Nederland zijn dat op moment van schrijven van dit document het Erasmus MC, Sint Franciscus Gasthuis, Albert Schweitzer Ziekenhuis, het Maasstad ziekenhuis en het Lievensberg Ziekenhuis. Gezien het feit dat bij carcinosarcomen pelviene en para-aortale lymfeklierdissectie wordt geadviseerd, is het wenselijk dat carcinosarcomen in de derde lijn worden geopereerd.

In principe moeten de volgende patiënten voor consult verwezen worden naar een tertiair centrum:

- klinisch stadium II en hoger
- recidief endometrium carcinoom (alle types)
- carcinosarcoom (alle stadia): operaties vinden bij voorkeur plaats in tertiair centrum

Onderstaand het overzicht van de locatie van chirurgische behandeling. Chemotherapie wordt zoveel mogelijk in verwijzend ziekenhuis gegeven. Radiotherapie vindt plaats in het daarvoor aangewezen ziekenhuis (in het algemeen het Erasmus MC of ZRTI).

	FIGO 1	FIGO 2	FIGO 3* en 4
Laaggradig	Alle klinieken die werken volgens regionale zorgpad	3 ^e lijn	Bespreken met 3 ^e lijn. Locatie operatief ingrijpen afhankelijk van uitgebreidheid. In principe operatie in klinieken waar ovarium carcinomen worden geopereerd
Hooggradig	Klinieken waar ovarium carcinomen worden geopereerd Carcinosarcomen 3 ^e lijn (afhankelijk van klierdissectie)	3 ^e lijn	Bespreken met 3 ^e lijn. Locatie operatief ingrijpen afhankelijk van uitgebreidheid. In principe operatie in klinieken waar ovarium carcinomen worden geopereerd
Recidieven	Consult 3 ^e lijn	Consult 3 ^e lijn	Consult 3 ^e lijn

Locatie van initiële chirurgische behandeling

In overleg met de patiënt wordt zij terugverwezen naar verwijzend gynaecoloog voor follow-up tenzij er zwaarwegende argumenten zijn die maken dat de patiënt in het ziekenhuis waar zij geopereerd is onder controle moet blijven.

1.4 Kwaliteitsindicatoren

Om de werking van het zorgpad en kwaliteit van zorg voor de patiënt met endometriumcarcinoom te meten zijn de volgende kwaliteitsindicatoren opgesteld:

Bij laaggradig endometrium carcinoom:

1. Percentage patiënten dat eerste consult na doorverwijzing binnen 5 werkdagen heeft (streefpercentage 80%)
2. Percentage patiënten dat casemanager heeft (streefpercentage 100%)

3. Percentage patiënten dat de behandelwijzer uitgereikt heeft gekregen (streefpercentage 100%)
4. Percentage patiënten waarbij diagnostiek is afgerond en behandelplan is besproken binnen 15 werkdagen na eerste consult (streefpercentage 80%)
5. Percentage patiënten dat binnen 20 werkdagen na stellen van diagnose is gestart met behandeling (meestal chirurgie) (streefpercentage 90%)
6. Percentage patiënten dat minimaal invasief is geopereerd versus open laparotomie (streefpercentage >60%)
7. percentage patiënten postoperatief besproken in MDO (postoperatief) (streefpercentage 100%)

Bij hooggradige endometrium carcinomen

1. Percentage patiënten dat eerste consult na doorverwijzing binnen 5 werkdagen heeft (streefpercentage 80%)
2. Percentage patiënten dat casemanager heeft (streefpercentage 100%)
3. Percentage patiënten dat behandelwijzer uitgereikt heeft gekregen (streefpercentage 100%)
4. Percentage patiënten waarbij diagnostiek is afgerond en behandelplan is besproken binnen 15 werkdagen na eerste consult (streefpercentage 80%)
5. Percentage patiënten dat binnen 20 werkdagen na stellen van diagnose is gestart met behandeling (meestal chirurgie) (streefpercentage 80%)
6. Percentage volledige stagieringen bij Niet endometroïde endometrium carcinomen stadium I en II (postoperatief) (streefpercentage 80%)
7. Percentage patiënten postoperatief besproken in MDO (postoperatief) (streefpercentage 100%)
8. Start adjuvante behandeling (chemo of radiotherapie) binnen 30 werkdagen na operatie (streefpercentage 80%)
9. Percentage patiënten die geïncludeerd zijn in studie (geen streefpercentage)

1.5 Leeswijzer

In het kader van het zorgpad endometriumcarcinoom zijn verschillende documenten gemaakt.

- Medisch protocol met inhoudelijke afspraken
- Zorgpad dat het organisatorische proces beschrijft
- Samenvatting van het zorgpad in stroomdiagram
- Behandelwijzer
- Verpleegkundig overdrachtsformulier

Wat betreft het zorgpad, dient opgemerkt te worden dat niet elke patiënt alle processtappen doorloopt. Het precieze proces hangt af van bijvoorbeeld het type endometrium carcinoom, en gewenste en mogelijke behandeling.

2 Samenwerkingsafspraken

Ondertekening door vertegenwoordigers van de ziekenhuizen in de IKNL regio Zuidwest-Nederland

Hierbij verklaart

Ondergetekende(naam gynaecoloog)

Namens.....(naam ziekenhuis)

de afspraken zoals beschreven in het zorgpad endometriumcarcinoom, te onderschrijven.
De inhoud van het zorgpad zal door ondergetekende worden voorgelegd aan betrokken disciplines,
oncologiecommissie en Raad van Bestuur.

Datum:.....

.....(handtekening)