

Tumorsoort Mammacarcinoom
Ziekenhuis Naam ziekenhuis

**Eigenaar
zorgpad** Naam eigenaar

Versienummer 4.0
Datum Mei 2016

Introductie

Voor u ligt het format zorgpad Borstkanker. Dit format is door Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) ontwikkeld en kan als leidraad dienen bij het ontwikkelen en implementeren van (organisatie overstijgende) zorgpaden volgens het model Integrale Oncologische Zorgpaden (IOZP; IKNL 2014). IKNL heeft ook andere tumorspecifieke formats zorgpaden ontwikkeld: long-, prostaat-, ovarium-, perihilar cholangio-, colorectaal carcinoom melanoom en borstkanker. Een niet-tumorspecifieke format is ontwikkeld om te gebruiken bij zorgpaden voor andere tumorsoorten (zie www.iknl.nl/shop). Alle IKNL formats zijn qua opzet en lay-out hetzelfde en beschrijven chronologisch de route van de patiënt vanaf het moment van verwijzing tot en met de palliatieve fase of overleving. Sinds dit jaar is ook een format zorgpad palliatieve zorg beschikbaar. In dit format is een samenvatting opgenomen van zorgpad palliatieve zorg. De formats geven een globaal zorgpad weer en zijn niet specifiek beschreven vanuit een organisatie. De organisatie of zorgketen kan het format zelf aanpassen op basis van de lokale werkwijze en afspraken. In het format zorgpad zijn ook normen en indicatoren opgenomen (bijlage 2). De normen/indicatoren zijn beschreven vanuit actueel geldende tumorspecifieke richtlijnen. Daarnaast zijn niet-tumorspecifieke richtlijnen normen of indicatoren verwerkt vanuit andere gremia zoals IGZ, SONCOS, Levenmetkanker, Koersboek Oncologische netwerkvorming, NHG standpunt oncologie en Zorgstandaard Kanker.

Daar waar verpleegkundige staat wordt ook verpleegkundig specialist of gespecialiseerd verpleegkundige bedoeld. Daar waar casemanager staat, wordt ook aanspreekpunt of vast contactpersoon bedoeld en daar waar 'zij' genoemd staat, kan ook 'hij' worden gelezen. De tumorspecifieke formats worden na revisie van richtlijnen of normen binnen IKNL verband geactualiseerd. Meer informatie over het IOZP-model kunt u opvragen bij IKNL via een adviseur oncologische zorg.

Belangrijkste wijzigingen versie 4.0 (2016) ten opzichte van versie 3.0 (2015):

- Geactualiseerde normen opgenomen (IGZ 2016, SONCOS 2016, Nederlandse Vereniging voor Heelkunde 2015, richtlijn Oncologische revalidatie (2011, in revisie) en richtlijn Detecteren behoefte psychosociale zorg (2010, in revisie).
- Koppeling met Zorgpad palliatieve zorg (IKNL, 2016).

-
- Verwijzing naar Mdo Kwaliteitscriteria (IKNL, 2016) en Koersboek Oncologische netwerkvorming (IKNL, Levenmetkanker, NFU, NHG, NVZ en SONCOS, 2015).

Het zorgpad kent verschillende onderdelen:

Fase:	Fase van het proces (verwijzing, diagnostiek, behandeling, nazorg en palliatieve zorg).
Actie:	Actie die wordt ondernomen in betreffende fase
Betrokken hulpverleners:	Hulpverleners betrokken bij deze actie
Specifieke punten:	Mogelijke aandachtspunten bij deze actie
Norm/indicator:	Norm/indicator vanuit onder andere richtlijnen (bijlage 2)

Disclaimer

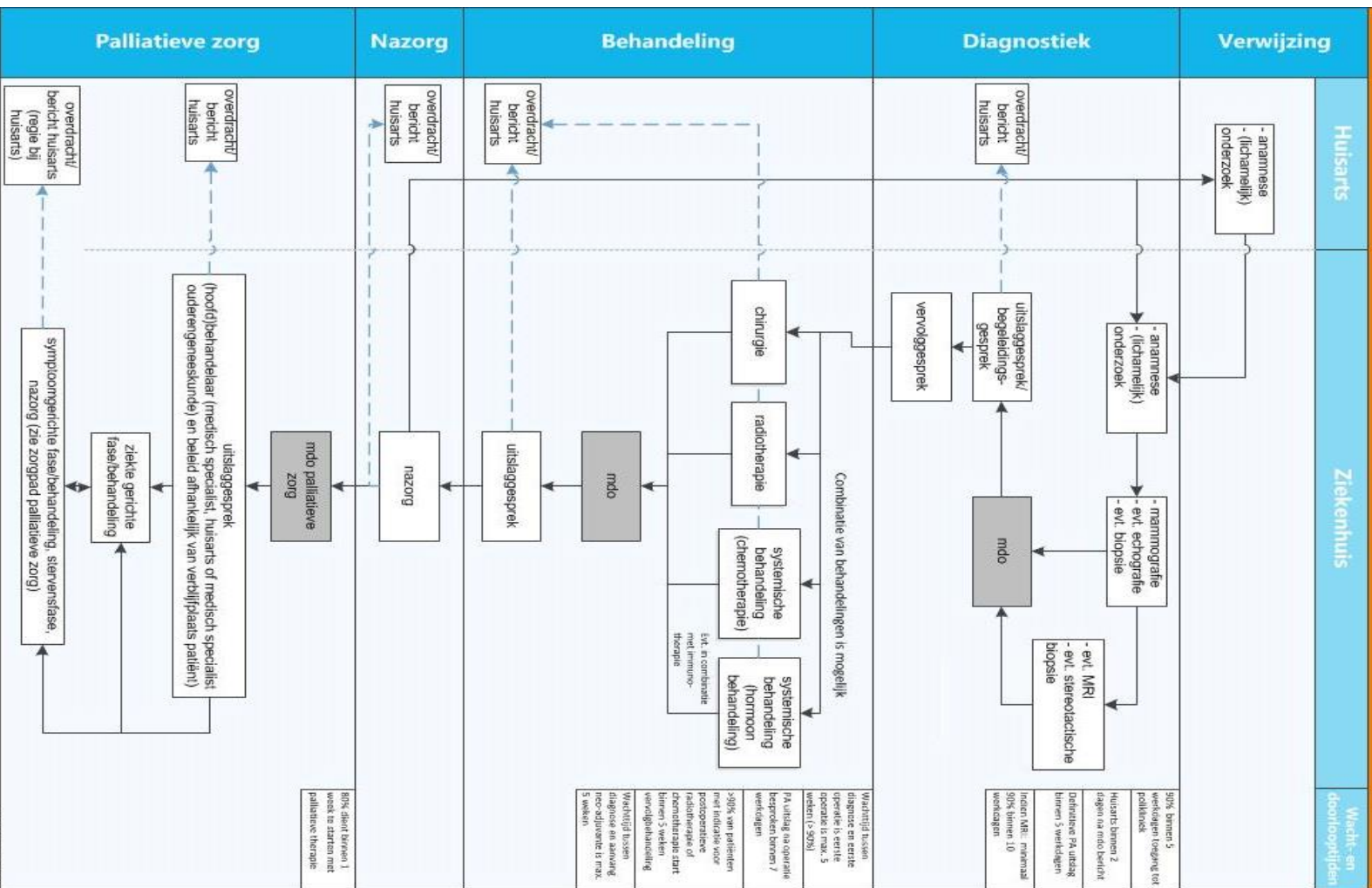
IKNL is eigenaar van alle intellectuele eigendomsrechten op de door haar opgestelde formats voor Zorgpaden, inclusief het daarop vermelde logo van IKNL. Het staat gebruiker vrij om de inhoud van de door IKNL gepubliceerde formats Zorgpaden als uitgangspunt te gebruiken in situaties die vragen om maatwerk. Het is gebruiker te allen tijde verboden om het logo van IKNL te voeren op voornoemde maatwerkoplossingen. Het is de verantwoordelijkheid van de gebruiker om de inhoud van de door IKNL beschikbaar gestelde formats Zorgpaden op een juiste en volledige wijze te implementeren in diens maatwerkoplossingen. IKNL aanvaardt geen enkele aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden en/of onvolledigheden in de inhoud van dergelijke maatwerkoplossingen.

Het is de gebruiker te allen tijde verboden om de door IKNL ontwikkelde formats Zorgpaden (of delen daarvan) voor commerciële doeleinden te gebruiken. IKNL heeft bij de samenstelling van haar formats Zorgpaden de uiterste zorg betracht. Mochten er desondanks fouten of onvolkomenheden voorkomen in deze uitgaven, dan aanvaardt zij- noch anderen die bij de totstandkoming betrokken zijn geweest- enige aansprakelijkheid hiervoor.

Inhoudsopgave

Stroomschema	5
Verwijzing	6
Diagnostiek	8
Eerste polibezoek	8
Aanvullend onderzoek.....	9
Vaststellen diagnose en opstellen behandeladvies mdo.....	10
Uitslag gesprek	11
Behandeling	14
Eerste bezoek polikliniek.....	14
Chirurgie Preoperatieve fase (eventueel kan hier neo-adjuvante behandeling aan voorafgaan, zie pagina 22)	16
Chirurgie Operatie.....	17
Chirurgie Postoperatief mdo.....	19
Chirurgie Uitslaggesprek PA en vervolg behandelplan	19
Chirurgie Start nazorg	21
Radiotherapie Voorbereiding.....	21
Radiotherapie Behandeling	22
(Neo-)(adjuvante) Systeemtherapie (chemotherapie, immunotherapie en/of hormoontherapie) Voorbereiding	23
(Neo-) (adjuvante) Systeemtherapie Behandeling	24
Nazorg	25
Specifiek per behandeling.....	26
Palliatieve Zorg.....	28
Gemetastaseerde ziekte	28
BIJLAGE 1 Evaluatie transmuraal zorgpad borstkanker.....	31
BIJLAGE 2 Gebruikte documenten en normen	37

Stroomschema format zorgpad borstkanker



© IKNL 2016

Verwijzing

Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke Punten
<p>Patiënt bezoekt huisarts.</p> <p>Bespreek met patiënt de uit te voeren onderzoeken. Voer diagnostisch onderzoek uit:</p> <ul style="list-style-type: none">• anamnese en lichamelijk onderzoek• laboratorium-, beeldvormend en eventueel ander onderzoek <p>Screen (het risico) op ondervoeding.</p> <p>Bespreek met patiënt de onderzoekuitslagen, indien van toepassing de reden van doorverwijzing en de te verwachten procedure en vervolgonderzoeken.</p> <p>Coach patiënt in het keuzeproces voor verdere diagnostiek.</p>	<p>Huisarts</p>	<p>Adviseer bij vermoeden mammacarcinoom dat patiënt naaste meeneemt naar polikliniek.</p> <p>Verdenking mammacarcinoom op basis van:</p> <ul style="list-style-type: none">• borstafwijking (palpabel of niet palpabel)• uitslag Bevolkingsonderzoek Borstkanker (BOB)• belaste familieanamnese, in aanmerking komend voor controle• tepel uitvloed• gelokaliseerde gevoeligheid/pijn 1 borst• uitgesproken angst voor mammacarcinoom <p>Houd bij keuze ziekenhuis rekening met beschikbare diagnostiek, wachttijden en voorkeur patiënt. Ondersteun desgewenst de patiënt bij keuze voor (de plaats van) behandeling.</p>

Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke Punten
<p>Overdracht Verwijs door naar chirurg en lever de volgende gegevens aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • reden van verwijzing • anamnese, uitslagen lichamelijk onderzoek, en aanvullend onderzoek • voorkomen kanker in familie • ziektegeschiedenis • medicatie • comorbiditeit • voedingstoestand • fysieke en psychosociale klachten • behandelwensen van de patiënt 	Huisarts	<p>Verwijsbeleid is duidelijk voor alle huisartsen.</p> <p>Streef naar digitale gegevensuitwisseling tussen huisarts en behandelaren in het ziekenhuis.</p> <p>Maak afspraken over contact voor consultatie en overleg tussen huisarts en behandelaren in het ziekenhuis.</p>
Verwijzing door collega specialist of via BOB bij verdenking mammacarcinoom.	Collega specialist	Vraag eerder gemaakt opnames van mamma etc. op (ziekenhuis of BOB).
Plan afspraak bij mammapoli op basis van doorverwijzing huisarts.	Secretaresse polikliniek	

Diagnostiek

Eerste polibezoek

Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke Punten
<p>Patiënt bezoekt mammapoli (polikliniek en radiologie)</p> <p>Informeer patiënt over onderzoeken en de keuzemogelijkheden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • anamnese • lichamelijk onderzoek • mammografie/ echografie van de mamma • bij verdachte bevindingen wordt aanvullend een echo van de oksel gemaakt • erfelijkheid • bij verdenking op maligniteit wordt, bij voorkeur na lichamelijk en beeldvormend onderzoek, direct een punctie verricht • geriatrische screening bij patiënt 70 jaar of ouder • screen op (risico) ondervoeding en andere voedinggerelateerde klachten 	<p>Chirurg-oncoloog Verpleegkundige Radioloog Radiodiagnostisch laborant Patholoog Klinisch geneticus (zo nodig) Geriatr/geriatrich verpleegkundige (zo nodig)</p> <p>Hoofdbehandelaar is... Casemanager is...</p>	<p>Geef informatie (mondeling, digitaal en schriftelijk) over diagnostiek.</p> <p>Patiënt krijgt van de radioloog de uitslag schriftelijk mee/wordt digitaal vastgelegd.</p> <p>De PA-uitslag is (digitaal) beschikbaar binnen 5 werkdagen.</p> <p>G8 meest geaccepteerd screeningsinstrument voor geriatrische screening.</p>
<p>Bespreek uitslagen met patiënt (mammografie/echografie), of aanvullend onderzoek nodig is en vraag of patiënt dit wil.</p> <p>Informeer patiënt over hoofdbehandelaar en casemanager/contactpersoon en bereikbaarheid.</p>	<p>Chirurg</p>	<p>Gedeelde besluitvorming (shared decision making):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patiënt krijgt op het individu afgestemde informatie over opties en uitkomsten (inclusief de optie van niet behandelen). • Mogelijke voor- en nadelen van de opties bespreken, waarbij de patiënt ook geïnformeerd kan worden over specifieke kansen en risico's. • Expliciet nagaan welke waarden en voorkeuren de patiënt heeft ten aanzien van de mogelijke opties, zodat patiënt een bij hen passende beslissing kan nemen. • Patiënt krijgt en neemt voldoende tijd voor besluitvorming. Indien gewenst ontvangt de

Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke Punten
		patiënt hierbij ondersteuning (Zorgstandaard Kanker, 2014).
Plan vervolgspraken voor: <ul style="list-style-type: none"> definitieve uitslag van de biopsie binnen 5 werkdagen indien nodig een stereotactische biopsie of andere onderzoeken voor nadere diagnostiek, ook binnen 5 werkdagen indien nodig MRI en/of FDG-PET-CT en uitslag indien nodig draadgeleide excisie biopsie voor lokalisatie Geef voorlichting over de onderzoeken die niet op dezelfde dag plaatsvinden.	Poli assistente chirurgie	
Verwijs, indien nodig, patiënt door naar referentiecentrum en geef de resultaten door van: anamnese, lichamelijk, diagnostisch en laboratorium onderzoek en uitslag geriatrische screening en screening ondervoeding.	Chirurg-oncoloog Verpleegkundige	Bij sterk vermoeden op een bepaalde tumor kan aanvullende diagnostiek plaatsvinden in een centrumziekenhuis (referentiecentrum). Spreek af wie, waar, welke diagnostiek uitvoert en zorgt dat uitslagen en beelden tijdig beschikbaar zijn.
Houd contact met patiënt gedurende diagnostisch traject, ondersteun en intervier bij eventuele onverwachte gebeurtenissen.	Huisarts	

Aanvullend onderzoek

Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke Punten
Patiënt bezoekt polikliniek voor aanvullende stadiëringsonderzoeken.	Medisch specialist Laborante	Maak keuze voor mdo in eigen ziekenhuis (A), regionaal (B) en/of referentiecentrum (C) afhankelijk van tumorsoort en patiëntcriteria.
Meld patiënt aan voor mdo A, B en/of C.		
Plan uitslaggesprek in, voor uitslagen van onderzoeken en de diagnose.	Poli assistente	Patiënt attenderen op wenselijkheid van aanwezigheid naaste bij uitslaggesprek.

Vaststellen diagnose en opstellen behandeladvies mdo

Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke Punten
<p>Afhankelijk van tumorsoort en/organisatie: bespreek tijdens mdo patiënt met expert/consulent uit referentiecentrum.</p> <p>Bespreek en documenteer tijdens de mammabespreking:</p> <ul style="list-style-type: none"> • uitslag mammografie/ echografie • PA-uitslag • uitslagen aanvullende onderzoeken • doel behandeling curatief/palliatief • behandeladvies • trialmogelijkheden • uitslag geriatrische screening (zo nodig) <p>Informeer huisarts bij voorkeur zo snel mogelijk en stuur het verslag van de multidisciplinaire bespreking binnen twee werkdagen naar de huisarts.</p>	<p>Leden mdo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chirurg-oncoloog • Internist-oncoloog • Radioloog • Verpleegkundig specialist/ gespecialiseerd verpleegkundige mammacare • Casemanager • Patholoog • Radiotherapeut-oncoloog • Plastisch chirurg (zo nodig) • Klinisch geneticus (zo nodig) • Geriater/ geriatrisch verpleegkundige (zo nodig) 	<p>Mdo vindt wekelijks plaats volgens een vaste procedure van aanmelding, bespreking en verslaglegging.</p> <p>Overweeg om huisarts uit te nodigen of voor en/of na het mdo telefonisch te spreken.</p> <p>Spreek af wie hoofdbehandelaar en casemanager worden indien dit verandert na het mdo.</p> <p>Indien palliatieve behandeling: ga na of behandeling ziektegericht is of dat overlijden binnen 1 jaar verwacht wordt (Surprise question, Zorgmodule palliatieve zorg).</p> <p>Zie ook Mdo Kwaliteitscriteria (IKNL, 2016).</p>

Uitslag gesprek

Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke Punten
<p>Geef uitslag van de verschillende aanvullende onderzoeken aan patiënt en diens naaste.</p> <p>Diagnose kanker:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bespreek de verschillende therapeutische behandelopties, (stadiërings)onderzoeken, behandellocaties en vervolgmogelijkheden zoals besproken in mdo. Bespreek de risico's van de behandelopties. Bespreek mogelijkheid van participatie in trials. Kom in overleg met patiënt tot keuze behandelbeleid. Bespreek eventuele wens van patiënt voor second opinion. <p>Afwachtend (expectatief) beleid</p> <ul style="list-style-type: none"> Palliatief beleid (Markeer palliatieve fase, maak onderscheid tussen ziektegerichte en symptoomgerichte palliatie). Bespreek hoe de begeleiding van symptoombehandeling er uit kunnen zien als patiënt afziet van behandeling. Advance care planning. <p>Bij (curatieve) behandeling kan één of een combinatie van onderstaande therapieën gekozen worden (inclusief (neo)adjuvante behandeling):</p> <ul style="list-style-type: none"> chirurgie radiotherapie systemtherapie (chemotherapie of hormoontherapie eventueel in combinatie met immunotherapie) <p>Indien van toepassing bespreek directe reconstructie of verwijs door naar een ander ziekenhuis.</p>	<p>Chirurg-oncoloog Verpleegkundige</p>	<p>Bij voorkeur aanwezig bij het gesprek een verpleegkundige, bijvoorbeeld degene die ook het begeleidingsgesprek uitvoert.</p> <p>Gedeelde besluitvorming (zie voor definitie Diagnostiek: eerste bezoek polikliniek). Patiënt krijgt voldoende bedenktijd om tot een besluit te komen.</p> <p>Informed consent: vraag patiënt toestemming voor behandelkeuze.</p>

Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke Punten
<p>Voer begeleidingsgesprek na uitslag. Bespreek met patiënt en diens naaste:</p> <ul style="list-style-type: none"> • voorgestelde behandeling • voorlichtingsmateriaal • contactpersoon/casemanager en bereikbaarheid • toelichting over signalering (Lastmeter) en mogelijkheden voor psychosociale en paramedische hulpverlening tijdens het zorgtraject 	Verpleegkundige	<p>Vang patiënt, partner en/of andere naasten op.</p> <p>Informeer patiënt over relevante patiëntenverenigingen en websites.</p> <p>Informeer patiënt over Nederlandse Kanker Registratie (folder Registreren van kanker).</p>
<p>Overdracht Lever bij doorverwijzen naar referentiecentrum voor behandeling, de volgende gegevens aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • reden verwijzing • voorgestelde behandeling • uitslagen van lichamelijk, beeldvormend en aanvullend onderzoek • voorkomen kanker in familie • ziektegeschiedenis • medicatie • comorbiditeit • eventueel uitslag geriatrische screening • voedingstoestand • fysieke en psychosociale klachten • behandelwensen van de patiënt <p>Informeer patiënt over hoofdbehandelaar en casemanager en bereikbaarheid.</p>	Chirurg-oncoloog	
<p>Maak afspraken voor verwijzing gekozen behandeling.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pre Operatieve Screening (POS) • afspraak vervolgesprek verpleegkundige in combinatie met bezoek POS • eventueel consult plastisch chirurg • eventueel consult radiotherapie 	Poli assistente	

Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke Punten
Patiënten met indicatie voor chemotherapie krijgen voorafgaand aan de OK een afspraak met internist-oncoloog.		
Informeert huisarts over diagnose en gekozen behandeltraject. Informeert bij ontslagtraject tevens de huisarts over het bieden van begeleidingsgesprek patiënt.	Chirurg-oncoloog	Spreek communicatiemomenten af tussen ziekenhuis en huisarts.

Behandeling

Eerste bezoek polikliniek

Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke Punten
<p>Bespreek met patiënt voorgestelde therapieën zoals in mdo besproken.</p> <p>Stel samen met patiënt een individueel zorgplan op.</p> <p>Informeer patiënt indien relevant over de gevolgen van de behandeling voor vruchtbaarheid en bespreken kinderwens en de mogelijke oplossingen hiervoor.</p> <p>Maak afspraken over wie hoofdbehandelaar en casemanager zijn en over hun bereikbaarheid. Bespreek dit met patiënt.</p>	<p>Internist-oncoloog Chirurg-oncoloog Radiotherapeut-oncoloog Verpleegkundige</p> <p>Hoofdbehandelaar is... Casemanager is...</p>	<p>Bij de behandeling van bepaalde carcinomen is een combinatie van therapieën mogelijk.</p> <p>Aandachtspunt bij een combinatietherapie is regie en overdracht tussen betrokken medische disciplines tussen de behandelingen</p> <p>Leg alle afspraken vast, deze zijn toegankelijk voor de patiënt.</p> <p>Invloed op de therapie: gebruik van complementaire of alternatieve therapieën en/of voedings-, vitamine- en mineraalsupplementen door patiënt.</p>

Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke Punten
<p>Bespreek, adviseer c.q. desgewenst begeleid (zelfmanagement) vooraf en tijdens de behandeling(en) over:</p> <ul style="list-style-type: none"> • leefregels zoals stoppen met roken, stimuleren van lichaamsbeweging en gezonde voeding • participatie en re-integratie in maatschappij en werk <p>Screen psychosociale en paramedische zorgbehoeften met behulp van de Lastmeter: laat Lastmeter invullen en bespreek deze met patiënt. Verleen basale psychosociale zorg en verwijfs zo nodig en desgewenst naar gespecialiseerd zorgverlener.</p> <p>Screen regelmatig op (risico op) ondervoeding en andere voedinggerelateerde klachten tijdens de behandeling (opname, dagbehandeling, bezoek aan radiotherapeutisch instituut) en zo nodig doorverwijzen.</p>	<p>Verpleegkundige Psychosociale en paramedische zorgverleners (zo nodig)</p>	<p>Neem de Lastmeter bij start en het einde van de behandeling af. Alleen niet vaker dan elke drie maanden met als laatste keer het gesprek waar de primaire behandeling wordt afgesloten ¹.</p> <p>Verwijs bij:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Functioneringsproblemen op één specifiek vlak (bv. lichamelijk, cognitief emotioneel of sociaal en/of m.b.t. rolfunctioneren) naar monodisciplinaire behandeling. • Problematiek op verscheidene vlakken (meervoudig), maar niet met elkaar samenhangend, naar meerdere naast elkaar bestaande monodisciplinaire behandelaars. • Complexe, meervoudige en samenhangende problematiek, waarbij een interdisciplinair, onderling afgestemd behandelplan noodzakelijk wordt geacht, naar een revalidatiearts. De revalidatiearts bepaalt dan aan de hand van doorlopen van de revalidatiegeneeskundige diagnostiek of interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie is aangewezen of dat terugverwijzen plaatsvindt met een behandeladvies ². <p>Voor verwijfsmogelijkheden: zie Verwijfsgids kanker www.verwijfsgidskanker.nl (vanaf 1-7-2016).</p>

¹ Uit concept module richtlijn Detecteren behoefte psychosociale zorg, kan afwijken van definitieve versie

² Uit concept module richtlijn Oncologische revalidatie, kan afwijken van definitieve versie

Chirurgie | Preoperatieve fase (eventueel kan hier neo-adjuvante behandeling aan voorafgaan, zie pagina 22)

Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke Punten
Patiënt bezoekt polikliniek chirurgie. Bespreek: <ul style="list-style-type: none"> • indicatie operatie • complicaties • uitslag preoperatieve voorbereiding Indien nodig bespreek behoefte aan thuiszorg.	Chirurg-oncoloog Verpleegkundige	
Patiënt komt voor preoperatieve screening: <ul style="list-style-type: none"> • gesprek met anesthesioloog • indien nodig preoperatieve consulten met bijvoorbeeld cardioloog, internist, geriater Anesthesioloog geeft goedkeuring voor de OK.	Anesthesioloog assistent preoperatief screening (zo nodig)	
Informeer patiënt over: <ul style="list-style-type: none"> • opnamedatum • OK-datum • verwachte datum PA-uitslag Meld patiënt aan voor postoperatief mdo A, B, en/of C.	Secretaresse polikliniek Verpleegkundige/chirurg	
Patiënt bezoekt polikliniek: <ul style="list-style-type: none"> • bespreek en geef uitleg over verder verloop 	Verpleegkundige Psychosociale en paramedische zorgverleners (zo nodig)	
Indien schildwachtklierprocedure (SWK): <ul style="list-style-type: none"> • patiënt meldt zich bij afdeling nucleaire geneeskunde Verricht voorbereiding SWK, zo nodig draadlokalisatie en scintigrafie	Nucleair geneeskundige + team Radioloog Radiodiagnostisch laborant	

Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke Punten
Voer voorlopig uitslaggesprek wanneer PA-uitslag tijdens opname bekend is.	Chirurg-oncoloog	
<p>Breng patiënt op de hoogte van ontslagdatum. Bespreek met patiënt de ontslagvoorwaarden Beoordeel thuissituatie en schakel zo nodig thuiszorg in. Beoordeel behoefte paramedische begeleiding en schakel deze begeleiding zo nodig in.</p>	Verpleegkundige	<p>Pré-ontslagfase:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confrontatie met de wond. • Patiënt weet hoe met de wond om te gaan. • Patiënt is op de hoogte van mogelijkheid ontstaan van een seroom als drain er uit is en weet dat dit poliklinisch verwijderd kan worden. • Wanneer patiënt met drain naar huis gaat, weet zij hier mee om te gaan (instructies en informatie mee). • Meet eventueel tijdelijke borstprothese aan. <p>Zelfmanagement</p>
<p>Patiënt gaat met ontslag. Bespreek:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vervolgspraak voor controle en zo nodig PA-uitslag • leefregels voor thuis betreffende operatie (bijvoorbeeld t.a.v. lymfoedeem) • bereikbaarheid casemanager of andere zorgverleners • afspraak voor verwijderen drain (zo nodig) 	Verpleegkundige Zaalarts/chirurg-oncoloog	<p>Leefregels:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wondverzorging, • hechtingen verwijderen, • wat te doen bij complicaties • recepten voor eventuele medicatie
<p>Overdracht Stuur brief zo spoedig mogelijk naar huisarts over ontslag (kan in combinatie met brief uitslaggesprek en datum met score van laatste Lastmeter). Zorg voor indicatie en overdracht thuiszorg voor eventueel inschakelen thuiszorg (reguliere zorgverlening/specialistische verpleegkundige zorg/huishoudelijke hulp). Zorg zo nodig voor indicatie en overdracht fysiotherapeut of andere paramedische begeleiding.</p>	Chirurg-oncoloog Verpleegkundige	<p>Ontslagfase, patiënt krijgt mee:</p> <ul style="list-style-type: none"> • eventueel recept apotheek • afspraak over drainverzorging en verwijderen drain • vervolgspraken nabehandeling • informatie over wat te doen bij seroomvorming • machtiging definitieve prothese • folder: met drain naar huis

Chirurgie | Postoperatief mdo

Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke Punten
<p>Bespreek patiënt postoperatief in eerst volgende mdo A, B en/of C nadat PA- uitslag bekend is.</p> <p>Afhankelijk van tumorsoort en/organisatie: bespreek tijdens mdo patiënt met expert/consulent uit referentiecentrum.</p> <p>Bespreek en documenteer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • uitslagen alle onderzoeken • PA • doel behandeling: curatief/palliatief • behandeladvies • trialmogelijkheden • voedingstoestand (zo nodig) <p>Stuur het verslag van mdo uiterlijk binnen twee werkdagen naar de huisarts.</p>	<p>Leden mdo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chirurg-oncoloog • Internist-oncoloog • Radioloog • Verpleegkundig specialist/ gespecialiseerd verpleegkundige mammacare • Casemanager • Patholoog • Radiotherapeut-oncoloog • Plastisch chirurg (zo nodig) • Klinisch geneticus (zo nodig) 	<p>Mdo vindt wekelijks plaats met vaste deelnemers, volgens een vaste procedure van aanmelding, bespreking en verslaglegging.</p> <p>Overweeg om huisarts uit te nodigen of voor en/of na het mdo telefonisch te spreken.</p> <p>Spreek af wie hoofdbehandelaar en casemanager worden indien dit verandert na het mdo.</p> <p>Indien palliatieve behandeling: ga na of behandeling ziektegericht is of dat overlijden binnen 1 jaar verwacht wordt (Surprise question, Zorgmodule palliatieve zorg).</p> <p>Zie ook Mdo Kwaliteitscriteria (IKNL, 2016).</p>

Chirurgie | Uitslaggesprek PA en vervolg behandelplan

Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke Punten
<p>Patiënt en naaste komen voor uitslaggesprek.</p> <p>Bespreek PA-uitslag en zo nodig verdere behandeling en behandellocatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • geen (na)behandeling • chirurgie (her OK) • radiotherapie • chemotherapie • hormoontherapie • immunotherapie 	<p>Chirurg-oncoloog</p> <p>Verpleegkundige</p>	<p>Indien advies verandert naar aanleiding van het mdo, bespreek dit met patiënt.</p> <p>Gedeelde besluitvorming (zie voor definitie 'Diagnostiek: eerste bezoek polikliniek').</p> <p>Geef mondelinge en schriftelijke informatie afgestemd op behoefte patiënt.</p>

Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke Punten
<ul style="list-style-type: none"> • combinatie van therapieën • palliatief beleid • stadiëringsonderzoeken (zo nodig) 		
<p>Overdracht Informeer patiënt over hoofdbehandelaar en casemanager/ contactpersoon en bereikbaarheid.</p> <p>Lever bij doorverwijzen naar referentiecentrum voor verdere behandeling radiotherapie/systeemtherapie, de volgende gegevens aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • reden verwijzing • voorgestelde behandeling • uitslagen van lichamelijk, beeldvormend en ander verricht onderzoek • voorkomen kanker in familie • ziektegeschiedenis • medicatie • comorbiditeit • voedingstoestand • fysieke en psychosociale klachten • behandelwensen van de patiënt <p>Informeer patiënt over hoofdbehandelaar en casemanager/contactpersoon en bereikbaarheid.</p>	Chirurg-oncoloog Verpleegkundige	<p>Maak duidelijke afspraken voor overdracht van chirurg- oncoloog naar andere behandelaar.</p> <p>Zorg voor overdracht laatste Lastmeter met datum en score.</p> <p>Zorg voor eventuele overdracht van gegevens van verpleegkundige met specialisatie borstkanker naar verpleegkundige met specialisatie oncologie wanneer de patiënt chemotherapie krijgt.</p> <p>Geef uitleg over “looking good, feel better”.</p>

Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke Punten
Eventuele vervolgstap stadiëring: <ul style="list-style-type: none"> • X-thorax • echografie lever • botscan 	Radioloog Chirurg-oncoloog	
Stuur huisarts en medebehandelaars zo spoedig mogelijk een brief met laatste uitslagen en gekozen behandelplan.	Chirurg-oncoloog Verpleegkundige	

Chirurgie | Start nazorg

Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke Punten
Patiënt bezoekt chirurg: <ul style="list-style-type: none"> • wondcontrole en verwijder zo nodig drain • seroompunctie (zo nodig) 	Chirurg-oncoloog Verpleegkundige	Geef informatie over erfelijkheidsonderzoek op indicatie, wat, hoe, waar en consequenties.
Patiënt bezoekt verpleegkundige: <ul style="list-style-type: none"> • evalueer opname • bespreek vervolgtraject • geef informatie over follow-up schema <p>Verwijs eventueel naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • medisch maatschappelijk werk • klinisch psycholoog • geestelijke verzorging • diëtist 	Verpleegkundige	Indien patiënt OKD heeft ondergaan volgt driemaandelijks een armmeting door verpleegkundige

Radiotherapie | Voorbereiding

Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke Punten
Patiënt en naaste bezoeken radiotherapeutisch centrum voor intake. Bespreek:	Radiotherapeut-oncoloog Verpleegkundige	Afspraken zijn vastgelegd over doorverwijzing en samenwerking met radiotherapeutisch centrum en verwijzende

Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke Punten
<ul style="list-style-type: none"> • diagnose • lichamelijk onderzoek • behandelplan radiotherapie • doel, procedure en effecten van de behandeling (bijwerkingen) <p>Maak afspraken over wie hoofdbehandelaar en casemanager zijn en over hun bereikbaarheid. Bespreek dit met patiënt.</p>		<p>instelling.</p> <p>Gegevens die nodig zijn voor aanmelding bij het radiotherapeutisch centrum zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • correspondentie verwijzend specialist • PA-verslagen • verslagen en materiaal beeldvormend onderzoek.
Geef voorlichting over praktische gang van zaken.	Medewerker radiotherapie	
<p>Patiënt bezoekt radiotherapeutisch laborant:</p> <ul style="list-style-type: none"> • teken bestralingsgebied af • plan (bereken) van de bestralingen • maak masker (zo nodig) 	Radiotherapeutisch laborant	Patiënt weet bij welke bijwerkingen/ complicaties zij zich bij welke specialist moet melden.
Maak vervolgsafspraken.	Secretaresse radiotherapie	
<p>Overdracht</p> <p>Bericht huisarts en overige behandelaren zo spoedig mogelijk over start behandeling.</p>	Radiotherapeut-oncoloog	

Radiotherapie | Behandeling

Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke Punten
Poliklinische bestraling	Radiotherapeutisch laborant	<p>Aandachtspunten tijdens radiotherapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • voorlichting op gebied van bijwerkingen • roken en voeding • huidverzorging
<p>Therapie controle</p> <p>Na iedere serie radiotherapie evalueer de te verwachten effecten en lasten van de behandeling en bespreek zo nodig de mogelijkheden voor verdere opties of palliatieve zorg.</p>	Radiotherapeut-oncoloog	

Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke Punten
Screen psychosociale en paramedische zorgbehoeften met behulp van de Lastmeter: laat Lastmeter invullen en bespreek deze met patiënt. Verleen basale psychosociale zorg en verwijfs zo nodig en desgewenst naar gespecialiseerd zorgverlener.	Verpleegkundige Psychosociale en paramedische zorgverleners (zo nodig)	Neem de Lastmeter aan het begin en einde van de behandeling af en/of om de 3 maanden het een langdurige behandeling betreft. ¹ Zie voor verwijfsmogelijkheden de specifieke punten bij 'Behandeling, eerste bezoek polikliniek'.
Overdracht Bericht resultaat behandeling zo spoedig mogelijk naar huisarts en overige behandelaren. Breng huisarts op de hoogte via brief of telefonisch.	Radiotherapeut-oncoloog Verpleegkundige	

(Neo-)(adjuvante) Systeemtherapie (chemotherapie, immunotherapie en/of hormoontherapie) | Voorbereiding

Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke Punten
Patiënt en naaste bezoeken polikliniek voor voorlichtingsgesprek en ontvangen schriftelijke informatie. Bespreek: <ul style="list-style-type: none"> aard, doel, duur, bijwerkingen, samenstelling kuur, startdatum, bloedonderzoek, evaluatie na behandeling en bijzonderheden bereikbaarheid binnen en buiten kantooruren Maak afspraken over wie hoofdbehandelaar en casemanager zijn en over hun bereikbaarheid. Bespreek dit met de patiënt.	Internist-oncoloog Verpleegkundige	Geef schriftelijke informatie: <ul style="list-style-type: none"> behandelwijzer + kuur bij haarverlies + folder haarwerk leveranciers folder 'Voeding bij kanker'
Overdracht Informeër huisarts zo spoedig mogelijk over de voorgenomen kuur.	Internist-oncoloog Verpleegkundige	Informatie over de kuur en bijwerkingen en verwijfzing naar website Samenstellen Informatie over Bijwerkingen (SIB) www.sibopmaat.nl .

¹ Uit concept module richtlijn Detecteren behoefte psychosociale zorg, kan afwijken van definitieve versie.

(Neo-) (adjuvante) Systeemtherapie | Behandeling

Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke Punten
<p>Patiënt bezoekt polikliniek voor controle tijdens kuren:</p> <ul style="list-style-type: none">• Geef systeemtherapie volgens protocol.• Voer controles uit volgens protocol.• Houd contact met patiënt voor continuïteit in begeleiding.• Screen psychosociale en paramedische zorgbehoeften met behulp van de Lastmeter: laat Lastmeter invullen en bespreek deze met patiënt. Verleen basale psychosociale zorg en verwijs zo nodig en desgewenst naar gespecialiseerd zorgverlener.• Screen op (het risico op) ondervoeding en andere voedinggerelateerde klachten.• Aanspreekpunt zijn bij vragen/problemen.	<p>Internist-oncoloog Verpleegkundige Psychosociale en paramedische zorgverleners (zo nodig)</p>	<ul style="list-style-type: none">• Bloedonderzoek vooraf kuur .• Controle tijdens kuur is individueel bepaald volgens geldende richtlijn.• Respons meting chemotherapie door:<ul style="list-style-type: none">○ lichamelijk onderzoek○ X-thorax○ CT-thorax○ PET-CT scan <p>Bespreek respons in mdo.</p> <p>Neem de Lastmeter aan het begin en einde van de behandeling af en/of om de 3 maanden het een langdurige behandeling betreft. ²</p> <p>Zie voor verwijsmogelijkheden de specifieke punten bij 'Behandeling, eerste bezoek polikliniek'</p>
<p>Informeert huisarts en overige behandelaren zo spoedig mogelijk over het resultaat van de behandeling berichten naar huisarts. Houd huisarts op de hoogte gehouden via brief of telefonisch.</p>	<p>Internist-oncoloog Verpleegkundige</p>	

² Uit concept module richtlijn Detecteren behoefte psychosociale zorg, kan afwijken van definitieve versie.

Nazorg

Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke Punten
<p>Patiënt bezoekt polikliniek voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tijdig opsporen van nieuwe kankermanifestaties • tijdig signaleren van psychosociale en fysieke zorgbehoefte <p>Nazorggesprek met patiënt over:</p> <ul style="list-style-type: none"> • doel van de nazorg, mogelijkheden en onmogelijkheden, inhoud, frequentie diagnostiek voor detectie nieuwe kankermanifestaties conform richtlijn (nacontroleschema) symptomen bij recidief/uitbreiding ziekte en (rest) gevolgen van kanker en behandeling • belang van lichaamsbeweging en gezonde leefstijl • mogelijkheden voor zelfzorgmanagement • mogelijkheden re-integratie naar werk 	<p>Medisch specialist Verpleegkundige</p> <p>Hoofdbehandelaar is... Casemanager is...</p>	<p>Nacontroleschema volgens richtlijn</p> <p>Nazorggesprek (al dan niet gekoppeld aan nacontroleschema):</p> <ul style="list-style-type: none"> • bij de afronding van de (primaire) kankerbehandeling • bij heroverweging van de nazorg, bijvoorbeeld één jaar na afronding van de behandeling; • als veranderingen optreden in de medische en/of psychosociale situatie van de patiënt. <p>Bedrijfsarts ziet werknemer met kanker minimaal eenmaal per jaar om risicofactoren voor verzuim vroegtijdig op te sporen en uitval uit het arbeidsproces te voorkomen.</p>
<p>Screen psychosociale en paramedische zorgbehoeften met behulp van de Lastmeter: laat Lastmeter invullen en bespreek deze met patiënt. Verleen basale psychosociale zorg en verwijz zo nodig en desgewenst naar gespecialiseerd zorgverlener.</p> <p>Screen op (risico) op ondervoeding en andere voedinggerelateerde klachten.</p> <p>Maak afspraken over wie hoofdbehandelaar en casemanager zijn en over hun bereikbaarheid. Bespreek dit met patiënt.</p> <p>Leg de besproken punten, in afstemming met de patiënt vast in het Individueel nazorgplan voor de patiënt</p>	<p>Verpleegkundige Psychosociale en paramedische zorgverleners (zo nodig) Bedrijfsarts (zo nodig) Huisarts</p>	<p>Neem de Lastmeter bij elk controlebezoek af (niet vaker dan om de 3 maanden):</p> <ul style="list-style-type: none"> • overgang van behandeling naar controleperiode • overgang van controleperiode naar beëindiging van contact met ziekenhuis • optreden van recidief en/of metastasen • overgang van curatieve naar palliatieve behandeling³ <p>Zie voor verwijsmogelijkheden specifieke punten bij 'Behandeling, eerste bezoek polikliniek'.</p>
<p>Overdracht</p>	<p>Medisch specialist</p>	<p>Stuur huisarts eventueel een kopie van het nazorgplan toe.</p>

³ Uit concept module richtlijn Detecteren behoefte psychosociale zorg, kan afwijken van definitieve versie.

Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke Punten
<p>Bericht huisarts middels brief over controleschema, (verwacht) beloop, hoofdbehandelaar en contactpersoon.</p> <p>Maak afspraken over zorgvragen waarvoor patiënt zich kan melden bij de huisarts en voor welke zorgvragen patiënt zich kan melden in het ziekenhuis.</p>	Verpleegkundige	<p>Bij verandering in beloop en beleid: terugkoppeling naar de huisarts.</p> <p>Spreek af wie contactpersoon is voor de huisarts en communiceer dit met de huisarts.</p>

Specifiek per behandeling

Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke Punten
<p>Nazorg chirurgie bestaat uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lichamelijk onderzoek naar eventuele tumormanifestaties: lokaal of regionaal recidief na mammasparende behandeling of ablatio mamma en het tweede primaire carcinoom in de contralaterale borst. • Speciale aandacht voor pijn, vermoeidheid, ongewenste veranderingen in gewicht en lichaamssamenstelling, andere voeding gerelateerde klachten en –hulpvraag stemmingsklachten, problemen acceptatie borstoperatie, problemen op gebied relatie en seksualiteit, conditie en werkhervatting. • Bespreek uitkomst van screening psychosociale zorg en zo nodig verwijzen naar andere disciplines. <p>Bij okselklierdissectie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Armmeting in 1e jaar (bij 3, 6, en 9 maanden). • Voorlichting preventie lymfoedeem. • Bij beginnend lymfoedeem doorverwijzing naar dermatoloog/oedeemtherapeut. • Indien gewenst verwijzing plastisch chirurg. • Indien overgewicht: verwijzing diëtist. 	Chirurg-oncoloog Verpleegkundige	Zie specifieke punten bij nazorg algemeen

Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke Punten
<p>Nazorg radiotherapie bestaat uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lichamelijk onderzoek naar evt. tumormanifestaties volgens protocol. • Speciale aandacht voor: gevolgen van de radiotherapie, pijn, vermoeidheid, ongewenste veranderingen in gewicht en lichaamssamenstelling, andere voeding gerelateerde klachten en –hulpvraag stemmingsklachten, problemen acceptatie borstoperatie, problemen op gebied relatie en seksualiteit, conditie, werkhervatting. • Bij okselklierdissectie of radiotherapie op de oksel: armmeting in 1e jaar bij 3,6 en 9 maanden. • Voorlichting preventie lymfoedeem. • Bij beginnend lymfoedeem doorverwijzing naar fysio/oedeemtherapeut. 	<p>Radiotherapeut-oncoloog Verpleegkundige</p>	
<p>Nazorg hormoontherapie bestaat uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Speciale aandacht voor: bijwerkingen en gevolgen van de hormoon- en chemotherapie, pijn, vermoeidheid, ongewenste veranderingen in gewicht en lichaamssamenstelling, andere voeding gerelateerde klachten en –hulpvraag, stemmingsklachten, problemen acceptatie borstoperatie, problemen op gebied relatie en seksualiteit, conditie, werkhervatting. • Specifieke aandacht voor de patiënten die adjuvante hormonale behandeling hebben: vaststellen postmenopauzale status, gevolgen van oestrogenonttrekking met postmenopauzale klachten en risico's op osteoporose. 	<p>Internist-oncoloog/chirurg-oncoloog Huisarts Verpleegkundige</p>	<p>Specifieke aandacht voor de patiënten die ook adjuvante hormonale behandeling hebben: vaststellen postmenopauzale status, gevolgen van oestrogenonttrekking met postmenopauzale klachten en risico's op osteoporose. Osteoporoseprotocol moet voorhanden zijn. Met name jonge vrouwen (< 55 jaar) worden derhalve tijdens de adjuvante endocriene therapie bij voorkeur door de internist-oncoloog gecontroleerd</p>

Palliatieve Zorg

Gemetastaseerde ziekte

Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke Punten
<p>Patiënt is opgenomen in ziekenhuis of bezoekt de poli. In het mdo zijn de palliatieve behandelmogelijkheden besproken voor (palliatieve) chemotherapie, andere systemische behandelingen of radiotherapie.</p> <p>Maak afspraken over wie hoofdbehandelaar en casemanager zijn en over hun bereikbaarheid. Bespreek dit met patiënt.</p> <p>Hoofdbehandelaar voert gesprek met patiënt en naaste over:</p> <ul style="list-style-type: none"> • evalueren huidige behandeling • uitslagen van onderzoek • voor- en nadelen van bijwerkingen behandeling • doel van palliatieve zorg <p>Besluit samen met patiënt welke behandeling wordt gekozen, eventueel tijdens een tweede consult na bedenktijd.</p> <p>Stel samen met patiënt een individueel palliatieve zorgplan op, dat gaandeweg wordt geëvalueerd en bijgesteld.</p> <p>Screen bij stabiele ziekte en een levensverwachting van jaren het risico op ondervoeding.</p> <p>Screen psychosociale en paramedische zorgbehoeften met behulp van de Lastmeter: laat Lastmeter invullen en bespreek deze met patiënt. Verleen basale psychosociale zorg en verwijz zo nodig.</p>	<p>Medisch specialist (internist oncoloog, chirurg-oncoloog, Radiotherapeut-oncoloog)</p> <p>Huisarts Verpleegkundige Verzorgende Maatschappelijk werker Geestelijk verzorger Psycholoog Fysiotherapeut Ergotherapeut Diëtist Specialist ouderengeneeskunde Pijnarts Consulent palliatieve zorg Vrijwilliger/mantelzorger</p> <p>Hoofdbehandelaar is... Casemanager is...</p>	<p>Medische situatie is zodanig dat geen curatie meer mogelijk is.</p> <p>Afstemming en overdracht tussen de professionals in de 1e en 2e lijn is noodzakelijk in de palliatieve en terminale fase.</p> <p>Zorg voor de naaste(n) vormt een integraal onderdeel.</p> <p>Zelfmanagement(ondersteuning), afgestemd op behoeften en mogelijkheden van de patiënt en diens naaste(n).</p> <p>Het is van belang voor de patiënt om te streven naar een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven.</p> <p>Een zekere mate van fitheid en vitaliteit vroeg in de symptoomgerichte palliatieve fase is van belang voor het welzijn van de patiënt.</p> <p>Bij problemen die medisch ingrijpen noodzakelijk maken kan een patiënt opgenomen worden in een ziekenhuis. Indien de patiënt dit wenst en behandeling zinvol is.</p> <p>Overdracht regelen bij afwezigheid behandelende (huis)arts (avond-weekenddienst-vakantie)</p> <p>Neem de Lastmeter om de drie maanden af en in ieder geval bij de overgang van curatieve naar palliatieve behandeling. Zie voor verwijsmogelijkheden specifieke punten bij 'Behandeling, eerste bezoek polikliniek'.</p>

Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke Punten
<p>Markeringsfase* ziekte-en symptoomgericht palliatieve zorg</p> <p>Door behandelteam, hoofdbehandelaar of tijdens een mdo wordt de surprise question negatief beantwoord.</p> <p>Voer gesprek met patiënt en naaste, liefst in aanwezigheid van verpleegkundige die vervolg kan geven aan het gesprek.</p> <ul style="list-style-type: none"> • evalueren huidige behandeling • uitslagen van onderzoek • voor- en nadelen van doorgaan met ziektegerichte behandeling • wat voor de patiënt van betekenis is in de tijd die hem nog rest • doel van palliatieve zorg • afspraken wel/niet doen bij complicaties en acute verslechtering (ACP) <p>Besluit samen met patiënt of behandeling wordt voortgezet, eventueel tijdens een tweede consult na bedenktijd.</p> <p>Informeel en raadpleeg zo nodig andere disciplines, bijvoorbeeld: consulent palliatieve zorg, huisarts, pijnarts, diëtist, revalidatiearts, geestelijk verzorger.</p> <p>Stervensfase</p> <p>Bereid patiënt en naasten (tijdig) voor op de terminale fase en de mogelijkheden in de terminale fase</p> <p>Schakel huisarts en thuiszorg (palliatief team) tijdig in o.a. rondom levenseinde.</p> <p>Inventariseer de belasting van mantelzorg en adviseer zo nodig inzet thuiszorg of van vrijwilligers palliatief terminale zorg</p>	<p>Medisch specialist (internist oncoloog, chirurg-oncoloog, Radiotherapeut-oncoloog)</p> <p>Huisarts Verpleegkundige Verzorgende Maatschappelijk werker Geestelijk verzorger Psycholoog Fysiotherapeut Ergotherapeut Diëtist Specialist ouderengeneeskunde Pijnarts Consulent palliatieve zorg</p> <p>Vrijwilliger/mantelzorg</p> <p>Hoofdbehandelaar is... Casemanager is</p> <p>Huisarts Behandelend specialist Verpleegkundige</p>	<p>Markeer palliatieve fase aan de hand van surprise question:“ Zal het mij verbazen als deze patiënt binnen 1 jaar is overleden”?. Gebruik hierbij eventueel instrumenten om te markeren (SPICT of RADPAC). *Hier begint het zorgpad palliatieve zorg</p> <p>Gespreksonderwerpen voor Advance Care Planning uit het zorgpad Palliatieve zorg bespreek en leg vast</p> <ul style="list-style-type: none"> • levensverwachting • voorkeursplek van overlijden • beslissingen rondom al dan niet medisch handelen (zgn. "code-beleid") bij heroïek • reanimatie • beademing • IC – plaatsing • wensen en (on)mogelijkheden ten aanzien van donatie • medische behandelingen in het algemeen • wilsverklaring einde levensbeslissingen • wensen, verwachtingen en prioriteiten van de patiënt <p>Markering stervensfase:</p> <p>De situatie is zodanig dat sprake is van toenemende ziektelast, verminderde mobiliteit en conditie, verminderde voedsel- en vochtintake. Overlijden binnen twee weken verwacht</p> <p>Instrumenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zorgpad Stervensfase • Checklist Palliatieve sedatie. • Patiënten folder Palliatieve sedatie.

Actie	Betrokken hulpverleners	Specifieke Punten
<p>(VPTZ).</p> <p>Als het overlijden verwacht wordt binnen 2 à 3 dagen: bespreek dit met patiënt en naaste en ga over op Zorgpad Stervensfase.</p> <p>Nazorgfase Nodig na enkele weken na overlijden patiënt de nabestaande uit voor een gesprek. Doelen van dit gesprek zijn: evaluatie van zorg en behandeling en informeren hoe het rouwproces van de nabestaande verloopt. Indien gewenst informatie - over mogelijkheden professionele rouwbegeleiding of verwijs naar maatschappelijk werk.</p>		<p>Huisarts is proactief in bieden van nazorg aan nabestaanden</p>

BIJLAGE 1 Evaluatie transmuraal zorgpad borstkanker

Om het effect van een zorgpad te meten is het nodig het zorgpad periodiek te evalueren. In onderstaand schema staan een aantal voorbeelden om te evalueren op het gebied van wacht- en doorlooptijden, patiëntenbegeleiding en kwaliteit van zorg. Naast de voorbeelden in het overzicht is weergegeven welke registratie-items nodig zijn en hoe zorginstellingen deze kunnen verkrijgen. Bijvoorbeeld uit eigen of andere registraties zoals de Nederlandse Kankerregistratie (NKR)/DICA/DLRA. Zorginstellingen kunnen uit onderstaand overzicht een keuze maken, afhankelijk van waarop ze de zorg willen verbeteren. Ook is het mogelijk op andere items een zorgpad te evalueren. Dit kan zijn op basis van specifieke verbeterpunten naar aanleiding van gesignaleerde knelpunten, recente ontwikkelingen of de ambitie van de zorginstelling. Een evaluatie bestaat uit een voor- en een nameting.

Voor de start van een evaluatie is het belangrijk om eerst te beslissen welke punten te evalueren. Daarna kunnen de gekozen punten verder uitgewerkt worden, specifiek afgestemd op de organisatie van de zorg en/of de werkwijze binnen de instelling. Met verdere uitwerking wordt onder andere bedoeld:

- spreek af wat je wilt evalueren. Bijvoorbeeld bij een mdo; welke stadia worden besproken, welke disciplines moeten ten minste aanwezig zijn, of wordt de besluitvorming vastgelegd in het dossier
- bepaalde begrippen zijn te breed/algemeen om te evalueren. Bij begrippen als 'complicaties', 'palliatieve therapie' of 'diagnose ongeneeslijk ziek' is het van belang om vooraf met elkaar een definitie hierover vast te stellen. Indien gewenst kan ook naar uitkomstindicatoren gekeken worden zoals mortaliteit na 1 of 2 jaar, behandelresultaat na operatie en kwaliteit van leven
- voor informatie over het aantal nieuwe patiënten en/of het aantal patiënten voor nazorg is een telling per week gebruikelijk
- bepaal de grootte van de steekproef (n=20 is voldoende voor een evaluatieproject)

Uit onderstaande voorbeelden kan een keus gemaakt worden:

	Categorie	Teller	Noemer	Registratie-items en -bron
Incidentie mammacarcinoom: aantal patiënten met een nieuw gediagnosticeerd mammacarcinoom op jaarbasis [#]				Aantal nieuwe patiënten op jaarbasis (NKR)
Verwijzing en diagnostiek	Categorie	Teller	Noemer	Registratie-items en -bron
% patiënten dat binnen 5 dagen een afspraak heeft op de mammapoli (NABON-norm)	Wacht- en doorlooptijden	Aantal patiënten dat binnen 5 dagen een afspraak heeft op de mammapoli	Aantal patiënten met een (verdenking op) nieuw gediagnosticeerd	<ul style="list-style-type: none"> • datum contact ziekenhuis voor maken afspraak (ziekenhuis) • datum eerste afspraak mammapoli

	Categorie	Teller	Noemer	Registratie-items en -bron
			mammacarcinoom	(ziekenhuis) <ul style="list-style-type: none"> aantal nieuwe patiënten (NKR) aantal patiënten dat polikliniek heeft bezocht met verdenking mammacarcinoom en geen mammacarcinoom bleek te hebben (ziekenhuis)
% patiënten dat in aanmerking komt voor een mammografie en deze ook daadwerkelijk krijgt	Wacht- en doorlooptijden	Aantal patiënten dat na eerste bezoek ziekenhuis een afspraak heeft voor mammografie/echografie	Aantal patiënten dat in aanmerking komt voor en mammografie/echografie	<ul style="list-style-type: none"> datum eerste afspraak polikliniek (NKR) datum mammografie/echografie (ziekenhuis) aantal patiënten dat in aanmerking komt voor en mammografie/echografie
% patiënten dat in aanmerking komt voor een schildwachtprocedure en deze ook daadwerkelijk krijgt	Wacht- en doorlooptijden	Aantal patiënten dat na het eerste bezoek ziekenhuis een schildwachtklierprocedure ondergaat	Aantal patiënten dat in aanmerking komt voor schildwachtklierprocedure	<ul style="list-style-type: none"> datum eerste afspraak polikliniek (NKR) datum schildwachtklierprocedure (NKR) aantal patiënten dat in aanmerking komt voor schildwachtklierprocedure (ziekenhuis)
% patiënten dat binnen 5 dagen na de diagnostische excisie de diagnose meegedeeld krijgt (NABON-norm) [#]	Wacht- en doorlooptijden	Aantal patiënten dat binnen 5 dagen na de diagnostische excisie de diagnose meegedeeld krijgt	Aantal patiënten met een nieuw gediagnosticeerd mammacarcinoom	<ul style="list-style-type: none"> datum diagnostische excisie (ziekenhuis) datum uitslag na diagnostische excisie (ziekenhuis) aantal nieuwe patiënten (NKR)
Gemiddeld aantal polikliniekbezoeken voorafgaand aan start behandeling.	Kwaliteit zorgverlening	Aantal polibezoeken voorafgaand aan start behandeling	Aantal patiënten met een nieuw gediagnosticeerd mammacarcinoom	<ul style="list-style-type: none"> datum polikliniek bezoeken (ziekenhuis) aantal nieuwe patiënten (NKR)
% patiënten besproken in het pre-	Kwaliteit zorgverlening	Aantal patiënten besproken in	Aantal patiënten met een	<ul style="list-style-type: none"> datum patiënt besproken in

	Categorie	Teller	Noemer	Registratie-items en -bron
behandeling mdo (NABON-norm & criterium roze lintje: > 90%)#		het pre-behandeling mdo	nieuw gediagnosticeerd mammacarcinoom	preoperatief mdo (NKR) • aantal nieuwe patiënten (NKR)
% patiënten dat voor aanvang van de behandeling een gesprek met de oncologie- of mammacare verpleegkundige* heeft gehad (NABON-norm: > 90%)	Patiëntenbegeleiding	Aantal patiënten dat een gesprek heeft gehad met een verpleegkundige* in de diagnostische fase	Aantal patiënten met een nieuw gediagnosticeerd mammacarcinoom	• datum gesprek(ken) met verpleegkundige* in de diagnostische fase (ziekenhuis) • aantal nieuwe patiënten (NKR)
Gemiddeld aantal dagen /uren dat huisarts/verwijzer na de (voorlopige) diagnose/slechtnieuwsgesprek geïnformeerd is (Informerer huisarts/verwijzer kan ook een evaluatie-item zijn in de behandelingsfase, nazorg- en palliatieve fase)	Wacht- en doorlooptijden Informatie huisarts	Totaal aantal werkdagen waarna de verwijzer op de hoogte gesteld is van de diagnose van de patiënt	Aantal patiënten met een nieuw gediagnosticeerd mammacarcinoom	• contactdatum verwijzer per telefoon, mail of brief (ziekenhuis) • aantal nieuwe patiënten (NKR)
% patiënten dat na diagnose mammacarcinoom informatie meekrijgt over aanspreekpunt, hoofdbehandelaar, hoe en wanneer contact op te nemen met het ziekenhuis (NFK/ SONCOS)	Informatie patiënt	Aantal patiënten dat na diagnose mammacarcinoom informatie meekrijgt over aanspreekpunt, hoofdbehandelaar, hoe en wanneer contact op te nemen met het ziekenhuis.	Aantal patiënten met een nieuw gediagnosticeerd mammacarcinoom	• registratie aantal patiënten dat na diagnose mammacarcinoom informatie meekrijgt over aanspreekpunt, hoofdbehandelaar, hoe en wanneer contact op te nemen met het ziekenhuis (ziekenhuis) • aantal nieuwe patiënten (NKR)
Behandeling	Categorie	Teller	Noemer	Registratie-items en -bron
% patiënten dat na vaststelling van de PA-uitslag binnen 5 weken wordt geopereerd (NABON-norm) #	Wacht- en doorlooptijden	Aantal patiënten dat na vaststelling van de PA-uitslag binnen 5 weken wordt geopereerd	Aantal patiënten met een nieuw gediagnosticeerd mammacarcinoom dat in aanmerking komt voor een operatie	• datum PA-uitslag (NKR) • datum eerste operatie (NKR) • aantal nieuwe patiënten (NKR)

	Categorie	Teller	Noemer	Registratie-items en -bron
% patiënten met een wachttijd van ≤ 5 weken tussen diagnose en aanvang neo-adjuvante chemotherapie (<i>Zorginstituut Nederland</i>)	Wacht- en doorlooptijden	Aantal patiënten dat na de diagnose binnen 5 weken start met neo-adjuvante chemotherapie	Aantal patiënten met een nieuw gediagnosticeerd mammacarcinoom dat in aanmerking komt voor neo-adjuvante chemotherapie	<ul style="list-style-type: none"> • datum diagnose (ziekenhuis) • datum start neo-adjuvante chemotherapie (NKR) • aantal nieuwe patiënten (NKR)
% patiënten waarbij de Lastmeter is afgenomen binnen 6 weken na gesprek over diagnose (of tijdens het eerste follow-upbezoek) #	Patiëntenbegeleiding	Aantal patiënten waarbij de Lastmeter is afgenomen binnen 6 weken na gesprek over diagnose (of tijdens het eerste follow-upbezoek)	Aantal patiënten met een nieuw gediagnosticeerd mammacarcinoom	<ul style="list-style-type: none"> • datum uitslag (ziekenhuis) • datum afname Lastmeter (ziekenhuis) • aantal nieuwe patiënten (NKR)
% patiënten dat binnen 4 weken na de eerste dag van de laatste chemotherapiekuur of na 5/6 weken na de laatste operatie start met radiotherapie (<i>NABON-norm</i>) #	Wacht- en doorlooptijden	Totale wachttijd tussen de eerste dag laatste chemotherapiekuur of laatste therapeutische operatie en start radiotherapie	Aantal patiënten dat radiotherapie heeft ontvangen	<ul style="list-style-type: none"> • datum eerste dag laatste chemotherapiekuur (NKR) • datum laatste therapeutische operatie (NKR) • datum start radiotherapie (NKR) • aantal patiënten dat radiotherapie heeft ontvangen (NKR)
% patiënten dat binnen 4 weken na laatste operatie of laatste dag radiotherapie start met adjuvante chemotherapie (<i>NABON-norm</i>)	Wacht- en doorlooptijden	Totale wachttijd tot tussen laatste operatie of laatste dag radiotherapie en start chemotherapie	Aantal patiënten dat chemotherapie heeft ontvangen	<ul style="list-style-type: none"> • datum laatste operatie (NKR) • laatste dag radiotherapie (NKR) • datum start chemotherapie (NKR) • aantal patiënten dat chemotherapie heeft ontvangen (NKR)
Gemiddelde wachttijd tot hormonale therapie	Wacht- en doorlooptijden	Totale wachttijd tot hormonale therapie	Aantal patiënten dat hormonale therapie heeft ontvangen	<ul style="list-style-type: none"> • datum laatste operatie (ziekenhuis) • datum start hormonale therapie (ziekenhuis) • aantal patiënten dat hormonale therapie heeft ontvangen (ziekenhuis)
Gemiddelde opnameduur bij chirurgie	Wacht- en	Totale opnameduur bij	Aantal patiënten dat	<ul style="list-style-type: none"> • opnamedatum chirurgie (NKR)

	Categorie	Teller	Noemer	Registratie-items en -bron
	doorlooptijden	chirurgie	chirurgie heeft ondergaan	<ul style="list-style-type: none"> • ontslagdatum chirurgie (ziekenhuis) • aantal patiënten dat chirurgie heeft ondergaan (NKR - initiële behandeling)
% patiënten dat een gesprek met de oncologie- of mammacareverpleegkundige* in de behandelfase heeft gehad	Patiëntenbegeleiding	Aantal patiënten dat een gesprek heeft gehad met een verpleegkundige* in de behandelfase	Aantal patiënten met een nieuw gediagnosticeerd mammacarcinoom	<ul style="list-style-type: none"> • datum gesprek(ken) met verpleegkundige* in de behandelfase (ziekenhuis) • aantal nieuwe patiënten (NKR)
% patiënten besproken in het postoperatief mdo (<i>NABON-norm & criterium roze lintje: > 90 %</i>)#	Kwaliteit zorgverlening	Aantal patiënten besproken in het postoperatief mdo	Totaal aantal patiënten dat een operatie heeft ondergaan	Datum patiënt besproken in postoperatief mdo (NKR)
Nazorg	Categorie	Teller	Noemer	Registratie-items en -bron
Aantal complicaties binnen 30 dagen	Kwaliteit zorgverlening	Aantal patiënten met een complicatie binnen 30 dagen	Totaal aantal patiënten dat een behandeling heeft ondergaan	Aantal complicaties binnen 30 dagen (ziekenhuis)
Aantal heropnames na chirurgie binnen 30 dagen	Kwaliteit zorgverlening	Aantal patiënten met een heropname na een operatie	Totaal aantal patiënten dat een operatie heeft ondergaan	Aantal heropnames na chirurgie binnen 30 dagen (ziekenhuis)
30 dagen mortaliteit	Kwaliteit zorgverlening			30 dagen mortaliteit (NKR – na excisie)
Palliatieve zorg	Categorie	Teller	Noemer	Registratie-items en -bron
% patiënten dat binnen een week na indicatie start met palliatieve therapie	Wacht- en doorlooptijden	Totale wachttijd tot palliatieve therapie	Aantal patiënten dat palliatieve therapie heeft ondergaan	<ul style="list-style-type: none"> • datum indicatie ongeneeslijk ziek (ziekenhuis) • datum start palliatieve therapie (NKR – alleen initieel gegeven) • aantal patiënten dat palliatieve therapie heeft ondergaan (NKR – alleen initieel)

	Categorie	Teller	Noemer	Registratie-items en -bron
% patiënten dat palliatieve chemotherapie heeft gehad binnen 30 dagen voor overlijden	Kwaliteit zorgverlening	Aantal patiënten dat palliatieve chemotherapie heeft gehad binnen 30 dagen voor overlijden	Aantal palliatieve patiënten	<ul style="list-style-type: none"> • datum palliatieve chemotherapie (NKR - alleen als initiële behandeling) • datum overlijden (NKR) • aantal palliatieve patiënten (ziekenhuis)

*Verpleegkundige: hiermee wordt ook verpleegkundig specialist of gespecialiseerd verpleegkundige bedoeld.

Zie ook indicatoren die vereist zijn voor het Zorginstituut Nederland en voor het roze lintje van de Borstkankervereniging.

BIJLAGE 2 Gebruikte documenten en normen

1. Gebruikte documenten (*richtlijnen te vinden op www.richtlijndatabase.nl en/of www.oncoline.nl*)

- Richtlijn Mammacarcinoom, 2012
- Handreiking slecht-nieuwsgesprek, 2012 (www.oncoline.nl)
- Richtlijn Algemene voedings- en dieetbehandeling, 2012 (www.oncoline.nl)
- Richtlijn Ondervoeding, 2012 (www.oncoline.nl)
- Richtlijn Herstel na kanker, 2011 (www.oncoline.nl)
- Richtlijn Oncologische revalidatie, 2011 (www.oncoline.nl)⁴
- Richtlijn Detecteren behoefte psychosociale zorg, 2010/(www.oncoline.nl)⁵
- Blauwdruk Kanker en werk 1.0, NVAB, Coronel Instituut, CBO, Levenmetkanker, 2009 (www.oncoline.nl)

Overige documenten

- Basisset Kwaliteitsindicatoren Ziekenhuizen, IGZ 2016 (www.igz.nl)
- Mdo Kwaliteitscriteria (IKNL, 2016) (www.iknl.nl)
- Multidisciplinaire Normering Oncologische zorg in Nederland: SONCOS normeringsrapport 4, 2016 (www.soncos.org)
- Koersboek Oncologische netwerkvorming, IKNL, Levenmetkanker, NFU, NHG, NVZ en SONCOS, 2015 (<http://koersboek-oncologische-netwerkvorming.nl/>)
- Kwaliteitsindicatoren mammacarcinoom, Zorginstituut Nederland, 2015 (www.zorginzicht.nl)
- Normering Chirurgische behandelingen 5.0: Nederlandse Vereniging voor Heelkunde, 2015 (www.heelkunde.nl)
- Criteria roze lintje, Borstkankervereniging Nederland, 2014 (www.borstkanker.nl)
- NHG-Standpunt Oncologische zorg in de huisartsenpraktijk, NHG 2014 (www.nhg.org)
- Zorgstandaard Kanker, Levenmetkanker, IKNL, KWF Kankerbestrijding 2014 (www.levenmetkanker.nl)
- Zorgmodule Zelfmanagement 1.0, CBO 2014 (www.zorginstituutnederland.nl)
- Indicatorenset NABON mammapregistratie, 2013
- Eusoma, Guidelines, 2013
- Zorgmodule Palliatieve Zorg 1.0, CBO 2013 (www.zorginstituutnederland.nl)
- Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA) ondervoeding, 2010 (www.stuurgroepondervoeding.nl)
- NABON-nota, 2008
- Kwaliteitscriteria vanuit patiënten perspectief, voor onderzoek en behandeling van vrouwen en mannen met borstkanker, Borstkanker Vereniging Nederland (BVN), 2003

⁴ In revisie, conceptversie 2016 gebruikt

⁵ In revisie, conceptversie 2016 gebruikt

2. Normen en indicatoren

Van bovenstaande gebruikte documenten zijn de meest relevante normen/indicatoren opgenomen die voor dit zorgpad gelden.

Voor het gehele zorgpad geldt structurele registratie van de kwaliteitsindicatoren van Zorginstituut Nederland.

Voor het gehele zorgpad gelden de volgende algemene eisen vanuit het SONCOS normeringsrapport 4, 2016

- Van alle besproken patiënten wordt het afgesproken beleid vastgelegd in het patiëntendossier. Het verslag van de multidisciplinaire bespreking wordt binnen twee werkdagen aan de huisarts toegezonden.
- Voor alle patiënten is een casemanager beschikbaar of een ander persoon, die goed bereikbaar moet zijn voor patiënten en in staat is om deze in contact te brengen met de relevante zorgverlener.
- Steeds moet duidelijk zijn aan de patiënt en vastgelegd in het patiëntendossier wie de hoofdbehandelaar is.
- Voor frequent behandelde aandoeningen (d.w.z. 20 of meer patiënten per jaar) zijn zorgpaden beschikbaar, waarbij is vastgelegd welke onderzoeken gedaan moeten worden, wat de minimum doorlooptijden zijn, welke indicatoren verzameld worden en wie op welk moment verantwoordelijk is voor onderzoek en beleid.
- Radiotherapeutische zorg met vaste contacten en afspraken voor verwijzing, waarbij vastgelegd is wat het 'service level' is, bijvoorbeeld binnen hoeveel tijd een patiënt gezien kan worden. De afdeling radiotherapie voldoet aan de normen die zijn vastgelegd in de 'Kwaliteitsnormen Radiotherapie in Nederland' (versie 3.0 NVRO, 28 november 2014)
- Klinische genetica met vaste contacten en afspraken voor verwijzing, waarbij vastgelegd is wat het 'service level' is. Hierin staat in ieder geval beschreven hoe lang de toegangstijd voor diagnostiek is en binnen hoeveel tijd de diagnostiek, inclusief gesprek met de patiënt is afgerond. Daarnaast wordt hierin weergegeven onder welke omstandigheden er van sneldiagnostiek gebruik kan worden gemaakt.
- Psychosociale zorgverlening, waarbij het 'service level' is vastgelegd. Hierin wordt in ieder geval weergegeven op welke momenten de behoefte van patiënten aan psychosociale ondersteuning wordt geïnventariseerd en hoe de verdere verwijzing kan plaatsvinden.
- Een afdeling diëtetiek, waarbij het 'service level' is vastgelegd. Hierin wordt in ieder geval geïnventariseerd op welke momenten de voedingsstatus van patiënten wordt geïnventariseerd en op welke wijze doorverwijzing naar de afdeling diëtetiek geregeld is.
- Pijnteam met een aan oncologie toegewijde anesthesioloog met registratie in pijngeneeskunde, waarbij het 'service level' is vastgelegd.
- Er wordt deelgenomen aan patiëntgebonden wetenschappelijk onderzoek. Er wordt meegedaan aan minimaal 3 klinische studies waarbij per jaar totaal minimaal 15 patiënten worden geïncludeerd.
- Indien een oncologische patiënt wordt opgenomen op een klinische afdeling die niet is ingericht voor oncologische zorg (bijvoorbeeld spoedeisende hulp), is consultatie van ter zake deskundige hulpverleners beschikbaar.

Voor het gehele zorgpad gelden de volgende tumor specifieke (mammacarcinoom) eisen vanuit het SONCOS normeringsrapport 3, 2015

- Er is een mammateam, bestaande uit tenminste één mamma-care verpleegkundige, twee chirurgen, één plastisch chirurg, twee radiologen, één patholoog, één radiotherapeut, één internist-oncoloog en één nucleair geneeskundige, allen met aantoonbaar specifieke expertise in mammapathologie (conform NABON-nota, april 2008 3).
- Er is een herkenbare mammapoli.
- Er wordt deelgenomen aan de Dutch Breast Cancer Audit/NABON Breast Cancer Audit.

Voor het gehele zorgpad gelden de algemene voorwaarden voor chirurgische zorg uit Normering Chirurgische behandelingen 5.0, 2015:

- Er wordt deelgenomen aan een complicatieregistratie.
- Er wordt deelgenomen aan landelijke door de NVvH gesteunde registratieprojecten, zoals die van DICA en de traumaregistratie.
- Er zijn afspraken met een referentiecentrum voor overleg en/of verwijzing.
- Collega's zijn aanspreekbaar en spreken elkaar aan op (on)professioneel gedrag.

Voor het gehele zorgpad gelden de criteria van het roze lintje van de Borstkankervereniging Nederland, 2014

- Elk mammateam bestaat minimaal uit een oncologisch chirurg, een radioloog, een radiotherapeut, een patholoog, een internist-oncoloog en een mammacare verpleegkundige / verpleegkundig specialist. Verder maken een plastisch chirurg, een psycholoog / maatschappelijk werker (vast of op afroep) en een klinisch geneticus (vast of op afroep) onderdeel uit van het multidisciplinair mammateam.
- Patiënt is schriftelijk en/of digitaal geïnformeerd over wie het aanspreekpunt is (per fase) en hoe deze te bereiken is.
- Informatie over een gen-expressietest is standaard in het voorlichtingsmateriaal opgenomen (bijv. oncotype / mammaprint).
- Het ziekenhuis behandelt 100 nieuwe borstkankerpatiënten per jaar.
- Het ziekenhuis biedt de mogelijkheid voor directe reconstructie in eigen huis.
- Bij alle borstkankerpatiënten wordt de behoefte aan psychosociale zorg standaard en bij herhaling in kaart gebracht met een gevalideerd signaleringsinstrument.

Voor het gehele zorgpad gelden de vijf generieke indicatoren uit Zorgstandaard Kanker, 2014:

De eerste drie generieke indicatoren hebben betrekking op de werking van de zorgstandaard, de laatste twee over het meten van patiëntenervaringen.

- De patiënt heeft een individueel zorgplan.
- Vastgelegd is wie de hoofdbehandelaar is, wie verantwoordelijk is voor de zorgcoördinatie en wie het vaste aanspreekpunt is.
- De zorgaanbieder neemt deel aan een landelijke zorginhoudelijke registratie (indien beschikbaar).
- De zorgaanbieder neemt deel aan patiëntenervaringsonderzoek met behulp van de CQ-index Vragenlijst Kankerzorg.
- De zorgaanbieder neemt deel aan patiëntenervaringsonderzoek met behulp van een vragenlijst voor Patient Reported Outcome Measures (PROM's).

2.1 Normen en indicatoren per fase

VERWIJZING

RICHTLIJN MAMMACARCINOOM

De huisarts volgt de laatste richtlijnen bij doorverwijzing van patiënt met belaste familieanamnese.

NABON

90% van de patiënten krijgt binnen 5 werkdagen toegang tot de polikliniek.

BVN

Patiënt wordt verwezen naar medisch specialist die lid is van het mammateam. Alleen uitslag aan patiënt na Bevolkingsonderzoek Borstkanker als er binnen 24 uur een afspraak is voor nadere diagnostiek.

RICHTLIJN ONDERVOEDING

Geadviseerd wordt patiënten met kanker tijdens het diagnose en behandeltraject herhaaldelijk te screenen op (het risico op) ondervoeding:

- In de periode voorafgaand aan de behandeling: bij bezoek aan de huisarts en/of bij het eerste poliklinische bezoek aan de specialist; zie Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafspraken (LESA) Ondervoeding 2010.
- Tijdens de behandeling: bij opname in het ziekenhuis, bij dagbehandeling en bij bezoek aan een radiotherapeutisch instituut.
- In de periode na behandeling: bij een consult op de polikliniek en bij de huisarts, bij een intakegesprek met de thuiszorg/wijkverpleging en/of bij opname in een verpleeg- of verzorgingshuis. Bij de screening op (risico op) ondervoeding bij patiënten met kanker kunnen de reeds geïmplementeerde screeningsinstrumenten MUST, SNAQ (voor de diverse doelgroepen) worden gebruikt. Voor ouderen is een screeningsinstrument met aangepaste afkapwaarden voor de BMI nodig. Op dit moment wordt de MNA-SF bij oudere patiënten gebruikt. Er wordt geadviseerd patiënten met een screeningsuitslag 'ondervoeding' of 'hoog risico op ondervoeding' te verwijzen naar de diëtist.

DIAGNOSTIEK

NABON | RICHTLIJN MAMMACARCINOOM

- Mammacareverpleegkundige (MCV), NP of verpleegkundig specialist met specifieke mammacare of oncologieopleiding en meer dan 0,5 FTE werkzaam op de polikliniek met eigen spreekuur, of 5 jaar ervaring met mammazorg zien tenminste één keer de patiënt tijdens diagnostisch proces.
- Minder dan 20% van de cytologische puncties is inadequaat.
- De radioloog en patholoog hebben specifieke expertise in mammapathologie.
- Bij >90% van de patiënten met kanker dient de diagnose met zekerheid gesteld te zijn door cytologie of histologische naaldbiopsie
- Bij >90% van de bipten uit niet palpabele laesies, die benigne lijken te zijn, weegt <30 gram.

- 50% van de chirurgen (min. 2) binnen de maatschap houdt zich bezig met mammacarcinoom.
- Voor < 10% van alle nieuwe mammapatiënten mag meer dan tweemaal een bezoek voor primaire diagnostiek voor de definitieve diagnose nodig zijn.
- Bij >90% van de patiënten dient de definitieve uitslag binnen 5 werkdagen te worden medegedeeld.
- Indien een stereotactische biopsie is geïndiceerd is wachttijd hiervoor maximaal 5 werkdagen.
- >90% van de patiënten met verdenking op metastasen dient binnen 5 werkdagen gezien te worden.
- Indien een MRI geïndiceerd is dan wordt bij minimaal 90% van de vrouwen binnen 10 werkdagen uitgevoerd; hierbij dient rekening gehouden te worden met de menstruatiecyclus.
- Verslagen radioloog en patholoog zijn eenduidig, volledig, tijdig beschikbaar en voldoen aan de richtlijn mammacarcinoom.
- 90% van de patiënten met mammacarcinoom wordt besproken in het preoperatieve mdo; NABON mammapatiëntregistratie.
- Alle leden van het mammateam moeten deelnemen aan het mdo, dat tenminste wekelijks gehouden wordt. Het besprokene wordt digitaal vastgelegd.
- Tijdens het pre-behandeling mdo worden de diagnostische bevindingen gezamenlijk besproken. Aanwezig zijn minimaal chirurg, patholoog, radioloog, radiotherapeut, internist-oncoloog en verpleegkundig specialist/ gespecialiseerd verpleegkundige mammapatiëntzorg. Op afroep dienen ook plastisch chirurg en klinisch geneticus ingeschakeld te kunnen worden.
- 90% van de patiënten weet binnen 5 werkdagen na eerste polibezoek de diagnose.
- Slecht nieuwsgesprek in fasen, met daarin bespreken behandelplan, doorverwijzing naar radiotherapeut en internist bij radiotherapie en chemotherapie, mogelijkheid tot second opinion en informed consent.
- Het mammateam beschikt over expertise m.b.t. de reconstructieve chirurgie van de mamma en heeft dit zodanig georganiseerd dat indien patiënte directe reconstructie wenst dit binnen redelijke termijn (wachttijd max. 4 weken) en met de noodzakelijke expertise kan worden uitgevoerd.
- >10% van het aantal nieuwe patiënten wordt in een studie opgenomen, deelname aan klinisch wetenschappelijk onderzoek.
- De werkgroep adviseert de organisatie van zorg rond de operatieve behandeling zo in te richten, dat herhaalde en op de fase van behandeling toegesneden voorlichting wordt gegeven deze mondelinge voorlichting met schriftelijke informatie en/ of een website wordt ondersteund.

SONCOS

- Er is toegang tot een afdeling nucleaire geneeskunde die de schildwachtklier procedure kan uitvoeren, beschikking heeft over PET/CT en therapie met botzoekende radiofarmaca kan geven, waarbij het "service level" is vastgelegd.
- Er zijn schriftelijke afspraken over genetisch onderzoek, inclusief sneldiagnostiek, waarbij in ieder geval de doorlooptijden zijn vastgelegd.
- Stereotactische biopsieën zijn beschikbaar, waarbij is vastgelegd binnen hoeveel tijd de biopsie kan worden verricht en verslagen door een ter zake deskundige radioloog.
- Mamma-MRI is beschikbaar, waarbij is vastgelegd binnen hoeveel tijd de MRI kan worden verricht en verslagen door een ter zake deskundige radioloog.
- Een samenwerkingsovereenkomst met één of meerdere referentiecentra voor consultatie en/of verwijzing waarbij is vastgelegd wat het 'service level' is, bijvoorbeeld binnen hoeveel tijd een patiënt gezien kan worden.

- Een referentiecentrum moet tenminste voldoen aan de SONCOS-normen. Het is mogelijk dat een referentiecentrum niet voor alle tumortypen deze taak kan uitvoeren, en het dus kan nodig zijn voor een zorginstelling om met meerdere referentiecentra samen te werken om de juiste expertise voor de verleende zorg te verkrijgen. Een referentiecentrum moet bovendien second opinions verlenen en actief zijn in onderzoek en onderwijs, blijkend uit deelname en initiatie van wetenschappelijk onderzoek, relevante publicaties en organisatie van (supra)regionale nascholingsactiviteiten.
- De wachttijd voor een eerste polikliniekbezoek voor een patiënt met de vraagstelling maligniteit is maximaal één week. Doorlooptijd voor diagnostiek is maximaal drie weken en de tijd tussen eerste polikliniekbezoek en start van de therapie is maximaal zes weken. Indien een patiënt doorverwezen wordt naar een andere zorginstelling mag deze doorlooptijd met drie weken worden verlengd. In uitzonderingsgevallen en situaties waarbij er medisch inhoudelijke redenen zijn, kan gemotiveerd van deze termijnen worden afgeweken.
- Een of meerdere multidisciplinaire besprekingen worden gehouden met voor ieder een tenminste wekelijkse frequentie (voor minder frequent voorkomende tumoren kan hiervan worden afgeweken en besloten tot een tweewekelijkse frequentie), waarin tenminste 90% van de patiënten worden besproken. Er dient de mogelijkheid te zijn tot wekelijkse consultatie van een vertegenwoordiger van het referentiecentrum bij dit overleg.
- Bij het wekelijkse multidisciplinair overleg dienen in ieder geval de volgende specialisten vertegenwoordigd te zijn: een uroloog, internist-oncoloog, radioloog, radiotherapeut, patholoog, case manager en eventueel andere verpleegkundigen.
- Van alle besproken patiënten wordt het afgesproken beleid vastgelegd in het patiëntendossier. Het verslag van de multidisciplinaire bespreking wordt binnen twee werkdagen aan de huisarts toegezonden.

IGZ

Elke patiënt gediagnosticeerd met kanker met complexe zorgvraag moet kunnen rekenen op een duidelijk aanspreekpunt of casemanager in de keten voor de oncologische zorg. Dit aanspreekpunt is in iedere periode van de zorg in het zorgpad/patiëntendossier traceerbaar. Voor de patiënt is duidelijk wie het aanspreekpunt is en hoe contact kan worden gelegd.

CRITERIA ROZE LINTJE

- Bij minimaal 90% van de patiënten is er volledige pathologie verslaglegging.
- Bij minimaal 90% van de patiënten is er een BI-RADS eindcategorie in de verslaglegging.
- Bij minimaal 95% van de patiënten krijgt binnen 10 dagen na het 1e polikliniekbezoek de diagnose (uitslag onderzoek).
- Bij minimaal 95% van de patiënten is gevraagd of er borstkanker in de familie voorkomt. Een klinische geneticus maakt onderdeel uit van het multidisciplinair overleg (vast of op afroep).
- Bij minimaal 80% van de patiënten zijn de mogelijke gevolgen van de behandeling(en) besproken.

BVN

- Medisch specialist voert diagnosegesprek met patiënt en draagt zorg voor deskundige begeleiding bij slecht nieuws.

RICHTLIJN ONDERVOEDING

zie bij 'verwijzing'.

BEHANDELING

RICHTLIJN MAMMACARCINOOM

Postoperatief voorlichting en bewegingsinstructie preventieve maatregelen lymfoedeem en belastbaarheid. Na 5-7 dagen postoperatief schouderfunctie herstel instructie.

SONCOS

- Behandelingen worden verricht conform geldende landelijke en/of regionale richtlijnen. Hiervan kan gemotiveerd worden afgeweken, hetgeen met vermelding van de motivatie wordt weergegeven in het patiëntendossier.
- De tijd tussen eerste polikliniekbezoek en start van de therapie is maximaal zes weken. Indien een patiënt doorverwezen wordt naar een andere zorginstelling mag deze doorlooptijd met drie weken worden verlengd. In uitzonderingsgevallen en situaties waarbij er medisch inhoudelijke redenen zijn, kan gemotiveerd van deze termijnen worden afgeweken.
- Voor betreffende aandoeningen worden behandelprotocollen gevolgd die actueel (d.w.z. maximaal 3 jaar oud) zijn.
- Een informatievoorziening (bijvoorbeeld via website) voor patiënten waarin de voorzieningen en behandelmogelijkheden van de betreffende zorginstelling voor de geboden oncologische zorg worden aangegeven.
- Het verdient grote voorkeur dat patiënten waarbij de diagnose maligniteit is gesteld voor start van een behandeling daarvoor gezien worden door een oncologieverpleegkundige voor nadere informatie en begeleiding.
- In geval van primair chirurgische behandeling worden patiënten ook postoperatief besproken ten behoeve van het vervolgbeleid. Er zijn omstandigheden waarbij hiervan kan worden afgeweken.
- Indien chemo-radiotherapie al dan niet voorafgaande aan een operatieve ingreep geïndiceerd is, heeft het voorkeur deze behandeling in één instelling te laten plaatsvinden, zeker als dit niet sequentieel, maar concurrent gegeven wordt. Indien de chemotherapie en de radiotherapie toch op twee locaties gegeven worden, kan dit alleen als de twee zorginstellingen waar deze behandeling gegeven wordt, dit door middel van een service level agreement (SLA) hebben vastgelegd.
- Bestralingsbehandeling, inclusief brachytherapie, wordt gesteld en uitgevoerd door een radiotherapeut-oncoloog volgens de kwaliteitseisen die door het betreffende NvRO Landelijk Platform zijn vastgelegd.
- Alle oncologische systeemtherapieën (cytostatica, endocriene therapie, immunotherapie, biologicals) worden voorgeschreven door medisch specialisten met aantoonbare bekwaamheid in de toepassing van de betreffende therapie inclusief complicaties. Bij systeemtherapieën dient gewerkt te worden middels een behandelprotocol. De internist-oncoloog is bij uitstek de specialist op het gebied van systeemtherapie.
- Indien immunotherapie met checkpoint inhibitors, bij andere tumoren dan het gemetastaseerd melanoom, toegepast gaat worden, dient bij het wekelijks multidisciplinair overleg een internist-oncoloog met aantoonbaar specifieke expertise in immunotherapie aanwezig te zijn. Daarnaast moet er in het betreffende ziekenhuis een multidisciplinair team, met onder andere MDL-arts en dermatoloog, beschikbaar zijn om complicaties adequaat te kunnen registreren en te behandelen.
- Er is de mogelijkheid voor een preoperatief consult van een plastisch chirurg en radiotherapeut.

- Per jaar, per locatie, gemiddeld over een periode van 3 jaar, worden tenminste 50 operaties voor mammacarcinoom verricht.
- In geval van primair chirurgische behandeling worden patiënten ook postoperatief besproken ten behoeve van het vervolgbeleid. Er zijn omstandigheden waarbij hiervan kan worden afgeweken.
- Bij het wekelijkse multidisciplinaire overleg zijn in ieder geval de volgende specialisten vertegenwoordigd: chirurg, internist-oncoloog, radioloog, radiotherapeut, patholoog, casemanager, mammacare verpleegkundige en eventueel andere verpleegkundigen. Er dient de mogelijkheid te zijn tot wekelijkse consultatie van een vertegenwoordiger van het referentiecentrum en plastisch chirurg bij dit overleg.
- Indien chemo-radiotherapie al dan niet voorafgaande aan een operatieve ingreep geïndiceerd is, heeft het voorkeur deze behandeling in één instelling te laten plaatsvinden, zeker als dit niet sequentieel, maar concurrent gegeven wordt. Indien de chemotherapie en de radiotherapie toch op twee locaties gegeven worden, kan dit alleen als de twee zorginstellingen waar deze behandeling gegeven wordt, dit door middel van een service level agreement (SLA) hebben vastgelegd.
- Alle oncologische systeemtherapieën (cytostatica, endocriene therapie, immunotherapie, biologicals) worden gegeven door of in overleg met een internist-oncoloog.
- Indien immunotherapie met checkpoint inhibitors, bij andere tumoren dan het gemetastaseerd melanoom, toegepast gaat worden, dient bij het wekelijks multidisciplinair overleg een internist-oncoloog met aantoonbaar specifieke expertise in immunotherapie aanwezig te zijn. Daarnaast moet er in het betreffende ziekenhuis een multidisciplinair team, met MDL-arts en dermatoloog, aanwezig zijn om complicaties adequaat te kunnen registreren en te behandelen.
- Er is een zorgpad voor neo-adjuvante chemotherapie.
- In het geval van (neo-) adjuvante behandelingen zijn er afspraken vastgelegd met betrekking tot tijdige verwijzing voor fertiliteitspreservatie.

NVvH

Er worden minimaal vijftig operaties voor mammacarcinoom per jaar verricht.

Er is een multidisciplinair overleg na de behandeling c.q. operatie.

ZORGINSTITUUT NEDERLAND

- Percentage patiënten met een wachttijd van ≤ 5 weken tussen diagnose en eerste operatie (exclusief directe reconstructie).
- Percentage patiënten met een wachttijd van ≤ 5 weken tussen diagnose en eerste operatie met directe reconstructie
- Percentage patiënten met een wachttijd van ≤ 5 weken tussen laatste chirurgische ingreep en start radiotherapie.
Percentage patiënten met een wachttijd van ≤ 5 weken tussen eerste dag laatste chemotherapiekuur en start radiotherapie.
- Percentage patiënten met een wachttijd van ≤ 5 weken tussen diagnose en aanvang neo-adjuvante chemotherapie.
- Percentage patiënten met een wachttijd van ≤ 5 weken tussen operatie en aanvang adjuvante chemotherapie.
Percentage patiënten met een wachttijd van ≤ 5 weken tussen radiotherapie en aanvang adjuvante chemotherapie.

CRITERIA ROZE LINTJE

- Het ziekenhuis behandelt 100 nieuwe borstkankerpatiënten per jaar.
- Minimaal 90% van de patiënten met een primair mammacarcinoom wordt binnen 5 weken na PA-afname geopereerd (excl. directe reconstructie).
- Het ziekenhuis biedt de mogelijkheid voor directe reconstructie in eigen huis. Een plastisch chirurg maakt vast onderdeel uit van het multidisciplinair mammateam.

NABON MAMMAREGISTRATIE

- Wachtijd tussen diagnose en eerste operatie (inclusief directe reconstructie) (maximaal 5 weken).
- Wachtijd tussen diagnose en aanvang neoadjuvante chemotherapie (maximaal 5 weken).
- Wachtijd tussen laatste operatie of laatste dag radiotherapie en start adjuvante chemotherapie (binnen 4 weken).
- Wachtijd tussen eerste dag van de laatste chemotherapie en start radiotherapie (binnen 4 weken).

EUSOMA

- Patients should commence the primary treatment within 4 weeks from the definitive diagnosis or from the first consultation at the Breast Centre if diagnosed elsewhere.
- The Breast Centre must have: at least two dedicated breast radiologists, at least two dedicated breast surgeons, at least two dedicated breast pathologists, at least two radiation oncologists dedicated to breast cancer, at least two breast care nurses, one dedicated clinical geneticist, a nominated clinical psychologist (psycho-oncologist) with special experience in seeing breast patients must be available at the Breast Centre.

NABON

- >90% van de patiënten heeft voor aanvang van behandeling een gesprek met een MCV/VS.
- >90% van de patiënten die een therapeutische operatie moeten ondergaan, wordt binnen 3 weken na stellen diagnose geopereerd.
- Radiotherapeut heeft specifieke expertise in mammapathologie.
- >90% van patiënten ondergaat binnen 3 weken na de SWK procedure de therapeutische operatie aan de mamma.
- >90% van de patiënten bij wie na SWK een indicatie is voor okselklierdissectie ondergaat deze ingreep binnen 3 weken.
- Resectie bij voorkeur in 1 preparaat.
- >90% van de excisies van maligne tumoren is in 1 preparaat verricht.
- <20% van de eerste excisie van een invasieve tumor inclusief DCIS is irradicaal, bij DCIS alleen is het <30%.
- Minimaal 90% van de pathologieverslagen is opgesteld conform de richtlijn en beschikbaar voor het mdo.
- Meer dan 90% van de patiënten die geopereerd zijn vanwege een mammacarcinoom wordt postoperatief besproken in het mdo; NABON mammaregistratie.
- >90% van de patiënten met een indicatie voor postoperatieve radiotherapie start binnen 4 weken met radiotherapie na de laatste operatieve ingreep (of chemo).
- >90% van de patiënten die borstsparend zijn geopereerd (incl. DCIS), krijgen radiotherapie over de mamma.
- >90% van de patiënten die een indicatie hebben voor postoperatieve radiotherapie, ondergaan deze behandeling.
- Start binnen 4 weken met chemotherapie na datum laatste lokale therapie. (mits toxiciteit dit toelaat).
- Wachtijd na laatste therapeutische operatie en start radiotherapie (binnen 5/6 weken).
- >90% van de patiënten met een indicatie voor adjuvante chemotherapie start binnen 4 weken na de lokale therapie met de chemotherapie. De radiotherapie kan voorafgaand of volgend op de chemotherapie gegeven worden. Indien voorafgaand dan dient de chemotherapie binnen 3 weken na de radiotherapie te zijn gestart, mits de acute toxiciteit van de radiotherapie (grotendeels) is verdwenen.
- >90% van de patiënten die in aanmerking komen voor neo-adjuvante chemotherapie dienen hiermee binnen 4 weken vanaf de diagnose mammacarcinoom te zijn gestart.

BVN

- Vooraf aan een operatie heeft de patiënt altijd een tweede gesprek met de chirurg.
- Behandeling vindt plaats op een dag en tijdstip in overleg met de patiënt.
- Patiënt wordt preoperatief gezien door de radiotherapeut in geval van een borstsparende behandeling.
- De medisch specialist controleert of de noodprothese wordt verstrekt na de operatie door de MCV.
- De medisch specialist ziet erop toe dat de patiënt alleen vervroegd uit het ziekenhuis ontslagen wordt na een short-stay als aan alle daarbij horende voorwaarden is voldaan.
- Uitslag van PA wordt besproken en dit gesprek hierover vindt plaats maximaal 7 werkdagen na de operatie.
- Op basis van PA uitslag wordt voor de nabehandeling in overleg met patiënt een behandelplan opgesteld.
- De medisch specialist laat de definitieve keuze voor behandeling over aan de patiënt.
- Nabehandeling vindt plaats op een dag en tijdstip in overleg met de patiënt.

RICHTLIJN DETECTEREN BEHOEFTE PSYCHOSOCIALE ZORG⁶

Het verdient aanbeveling om signalering de eerste keer te laten plaatsvinden in de periode vlak nadat de patiënt de diagnose kanker heeft gekregen. Het slechtnieuwsgesprek zelf is daarvoor geen geschikt moment. Het eerste vervolggesprek met de behandelend arts of verpleegkundige/verpleegkundig specialist is daarvoor geschikter. Vervolgmomenten voor signalering zijn:

- I. Tijdens de behandeling: niet vaker dan elke 3 maanden met als laatste keer het gesprek waar de primaire behandeling wordt afgesloten. Eventueel ook op ziektegerelateerde risicomomenten:
 - o bij de start en het einde van elke behandeling (chemo-, radio-, hormoon-, targeted therapie),
 - o bij de overgang van behandeling naar controleperiode,
 - o bij het optreden van een recidief en/of metastasen,
 - o bij de overgang van curatieve naar palliatieve behandeling
- II. Tijdens de controleperiode in het ziekenhuis of in de huisartsenpraktijk: bij ieder (poliklinisch) bezoek maar niet vaker dan elke 3 maanden.
- III. De laatste keer in het ziekenhuis bij de overdracht naar de eerste lijn, waarna signalering verder plaats moet vinden in de huisartsenpraktijk.

⁶ Uit concept module richtlijn Detecteren behoefte psychosociale zorg, kan afwijken van definitieve versie.

RICHTLIJN ONCOLOGISCHE REVALIDATIE⁷

De werkgroep adviseert bij signalering van klachten gebruik te maken van de Lastmeter (zie Richtlijn detecteren behoefte psychosociale zorg) Indien nodig en desgewenst verwijst door naar:

- Problemen op één vlak (lichamelijk, cognitief emotioneel of sociaal en/of m.b.t. rolfunctioneren) of problemen op meerdere vlakken (meervoudig) die niet complex en samenhangend zijn naar één of meerdere zorgverlener voor monodisciplinaire behandelingen.
- Complexe, meervoudige en samenhangende problemen naar een revalidatiearts voor interdisciplinaire medisch specialistische revalidatiezorg.
- Overweeg om bij alle patiënten tijdens de in opzet curatieve behandeling van kanker leefstijladvies te geven en hierbij het belang van fysieke activiteit te benadrukken.
- Overweeg om ter beperking van vermoeidheid tijdens de in opzet curatieve behandeling van kanker fysieke training onder supervisie aan te bieden.

IGZ

- In navolging van de Indicatorenset NABON Mammaregistratie (versie 2011) wordt vijf weken aangehouden voor het interval tussen diagnose en de start van de behandeling.
- Een adequate voedingsbehandeling houdt in dat de patiënt bij opname in het ziekenhuis wordt gescreend op ondervoeding, dat er indien nodig binnen 48 uur na opname een voedingsbehandelplan ingezet wordt en dat binnen vier dagen de doelstelling wat betreft eiwitinname en energie-inname gehaald wordt.
- Percentage patiënten met een nieuw gediagnosticeerd mammacarcinoom waarbij binnen maximaal 5 weken na PA-diagnose gestart is met neo-adjuvante chemotherapie.

RICHTLIJN ONDERVOEDING

Voor de operatie dienen matig tot ernstig ondervoede (gewichtsverlies >10%) personen gedurende tenminste 7-10 dagen volwaardig te worden gevoed. Er wordt geadviseerd bij het optimaliseren van de preoperatieve voedingstoestand uiterste aandacht te geven aan het dagelijks toedienen van de volledige hoeveelheid voorgeschreven voeding. Sondevoeding heeft daarbij de voorkeur boven parenterale voeding.

Zie ook bij 'verwijzing'.

BLAUWDRUK KANKER EN WERK

Medici en paramedici geven aan welke (medische) consequenties de ziekte en de behandeling op korte en lange termijn kunnen hebben voor het verrichten van arbeid.

⁷ Uit concept module richtlijn Oncologische revalidatie, kan afwijken van definitieve versie.

NAZORG

RICHTLIJN MAMMACARCINOOM

- De werkgroep adviseert voor elke patiënt een individueel nazorgplan te maken, dat ter beschikking komt van de patiënt, de huisarts en andere betrokken partijen.
- In iedere fase van en na de behandeling moet het voor de patiënt, de huisarts en alle behandelaars duidelijk zijn wie de hoofdbehandelaar is, wie de nazorg coördineert, en wie het aanspreekpunt is.

SONCOS

Over follow-up na initiële behandeling zijn afspraken vastgelegd in de behandelprotocollen/zorgpaden.

RICHTLIJN HERSTEL NA KANKER

Medisch specialisten dienen klachten en vroege gevolgen van kanker en de behandeling actief op te sporen middels systematische vroegsignalering en deze tijdig te behandelen, dan wel adequaat door te verwijzen. Bij de uitvoering hiervan kunnen ze andere professionals inschakelen. Het verdient aanbeveling hier taakafspraken over te maken. Deze aanpak bestaat uit:

- Regelmatig signaleren van de vroege gevolgen van kanker met behulp van (gevalideerde) signaleringsinstrumenten.
- Informeren van de patiënt over de mogelijke behandelingen via zelfmanagement en professionele zorg .
- Behandelen van de vroege gevolgen.
- Verwijzen op indicatie.

Nazorg bevat standaard de behandeling van fysieke en psychosociale klachten. Denk hierbij onder andere aan:

- oncologische revalidatie
- psychosociale interventies
- begeleiding bij arbeidsre-integratie

Detectie nieuwe manifestaties alleen bij betere overleving

Vroege detectie van nieuwe manifestaties van kanker dient alleen plaats te vinden bij voldoende wetenschappelijk bewijs dat deze detectie tot winst in duur of kwaliteit van leven kan leiden, die in een vroeg stadium effectiever is dan in een later stadium als er klachten ontstaan, en moet worden uitgevoerd in een programmatische aanpak.

Voor individuele professionals:

Pas uitgewerkte en beschikbare programma's van vroege detectie in het individuele nazorgplan.

Informeert de patiënt over de mogelijkheden en beperkingen van vroege detectie van nieuwe manifestaties van kanker. Eerlijkheid over de beperkingen verdient de voorkeur boven het zinloos opsporen van onbehandelbare ziekte. Het voorkomt valse hoop en gaat onnodige medicalisering tegen.

RICHTLIJN ONCOLOGISCHE REVALIDATIE

Zie bij 'behandeling'

RICHTLIJN ONDERVOEDING

Er wordt geadviseerd om ondervoeding effectief te bestrijden of om een behaald resultaat te behouden en de voorlichting en dieetadvisering gedurende langere tijd te herhalen. Een multidisciplinaire samenwerking tussen diëtist, arts, verpleegkundige en andere hulpverleners en een transmurale overdracht van klinische diëtisten in verzorgings- en verpleeghuizen dan wel de thuissituatie vice versa is vereist.

PALLIATIEVE ZORG

RICHTLIJNEN PALLIATIEVE ZORG

- Bij palliatieve zorg wordt onderscheid gemaakt tussen ziektegerichte palliatie (behandeling van de ziekte) en symptoomgerichte palliatie (controle van symptomen). In de praktijk zijn ziektegerichte palliatie en symptoomgerichte palliatie sterk met elkaar verweven. Ze sluiten elkaar nooit uit en worden vaak tegelijk toegepast met de bedoeling elkaar te versterken ter verbetering van de kwaliteit van leven. In de stervensfase verschuift de focus van de symptoomgerichte palliatie van het sterven naar een zo goed mogelijke kwaliteit van sterven.
- Voor ziektegerichte palliatie: zie behandeling chemotherapie/ radiotherapie/chirurgie eerder in dit format.
- Voor symptoomgerichte palliatie en stervensfase: zie www.pallialine.nl en zorgpad stervensfase www.zorgpadstervensfase.nl.

SONCOS

- De zorginstelling dient per 1 januari 2017 te beschikken over een multidisciplinair team palliatieve zorg, dat werkt volgens de richtlijn palliatieve zorg (Algemene principes van palliatieve zorg, Pallialine, www.pallialine.nl, 2010) en gebruik maakt van een instrument (bijvoorbeeld Lastmeter) om de behoefte aan palliatieve zorg te inventariseren.
- Het multidisciplinaire team bestaat uit tenminste twee medisch specialisten en een verpleegkundige met specifieke expertise in de palliatieve zorg. De verpleegkundige is bij voorkeur oncologieverpleegkundige of verpleegkundig specialist oncologie of anesthesiologie/pijngeneeskunde.
- Tenminste één van de medisch specialisten in het multidisciplinaire team dient binnen per 1 januari 2017 specifieke scholing op het gebied van palliatieve zorg te hebben voltooid. Het heeft de sterke voorkeur dat de andere betrokken zorgverleners ook specifieke scholing in palliatieve zorg volgen.
- Er is een vaste mogelijkheid tot consultatie van internist-oncoloog, anesthesioloog, neuroloog, longarts, MDL-arts, radiotherapeut, apotheker, psycholoog, geestelijk verzorger en maatschappelijk werkende, allen met deskundigheid in palliatieve zorg, voor zover dezen niet al deel uitmaken van het multidisciplinair team.
- Het multidisciplinair team komt tenminste wekelijks bijeen.
- Er dient gestructureerd en tijdig transmuraal overleg en overdracht te zijn ten behoeve van optimale palliatieve zorg in de thuissituatie. Het multidisciplinair team dient tevens beschikbaar te zijn voor overleg over patiënten die ontslagen zijn en thuis palliatieve zorg ontvangen onder leiding van de huisarts.
- Indien de wens bij een patiënt bestaat om palliatieve therapie of supportieve care in een andere (bijvoorbeeld dichterbij gelegen) zorginstelling te krijgen dan de instelling van primaire behandeling, kan daar in overleg voor worden gekozen. Ook indien in de gewenste zorginstelling de betreffende primaire therapie niet wordt gegeven (bijvoorbeeld palliatieve chemotherapie voor gemetastaseerd oesophaguscarcinoom in een zorginstelling waar geen oesophaguschirurgie plaatsvindt).

ZORGMODULE PALLIATIEVE ZORG

Palliatieve zorg is voor de patiënt naasten beschikbaar, bereikbaar, toegankelijk, gecoördineerd en deskundig geleverd.

- Beschikbaarheid
 - De zorg past bij de patiënt en zijn situatie
 - Beschikbaarheid van centrale zorgverlener en hoofdbehandelaar
 - Organisatie van multidisciplinair overleg en interdisciplinaire samenwerking bij meerdere disciplines.
 - Ondersteuning voor zorgverleners, zoals consultatieteams
 - Aanwezigheid van een individueel zorgplan
- Bereikbaarheid
 - Centrale (zorgverleners), informatie en 7 x 24 uur zorg.
- Toegankelijkheid
 - Zorg en informatie zijn fysiek toegankelijk maar ook mentaal en emotioneel
- Gecoördineerde zorg
- Er zijn bindende afspraken en protocollen over documentatie, communicatie, (aan)sturing, taakverdeling, kwaliteitsborging, hanteren van klachten en problemen.

RICHTLIJN ONCOLOGISCHE REVALIDATIE

Zie bij 'behandeling'.

RICHTLIJN ONDERVOEDING

Er wordt geadviseerd patiënten in het palliatieve fase alleen te screenen op ondervoeding wanneer de ziekte min of meer stabiel is, de levensverwachting maanden tot jaren en/of als ondersteuning bij ziektegerichte behandeling.