



Inleiding

Zorgpad oesophaguscarcinoom, versie 3 - oktober 2018

In 2009 kwam de eerste versie van het zorgpad oesophaguscarcinoom tot stand. Een multidisciplinair kwaliteitsproject, waarin de patiënt werd gevolgd in de verschillende behandeltrajecten. De basis van het zorgpad is om aan te geven: wie doet wat in welke fase en wat zijn hierbij specifieke aandachtspunten en normen. In 2014 is een update tot stand gekomen. Hier was behoefte aan vanwege wijzigingen in de behandeltrajecten, voorlichting en begeleiding, logistiek en normen. Nieuw is ook dat dit zorgpad door disciplines uit de hele provincie tot stand is gekomen. Dit was nodig omdat de slokdarmoperaties en de voorbereiding hierop in het MCL plaatsvinden. Goede afspraken zijn gemaakt over de verwijzing, overdracht van gegevens, aanspreekpunt en hoofdbehandelaar. Snelheid en zorgvuldigheid zijn kernwoorden bij het tot stand komen van dit zorgpad. Naar aanleiding van een evaluatie is de werkwijze voor patiënten die vanuit de provincie worden verwezen in de diagnostische fase aangepast in het voorjaar van 2018. De projectgroep hoopt hiermee een positieve bijdrage te leveren aan verbetering van de kwaliteit van patiënten met slokdarmkanker.

Ledenlijst

Avest, Adrie	verpleegkundig consulent MDL oncologie
Balink, Hans,	nucleair geneeskundige MCL
Berkum v., Sieuwke	oncologie verpleegkundige
Borren, Alie	patholoog Pathologie Friesland
Bosma, Carina	verpleegkundig consulent MDL oncologie
Braak, van der, Anne	diëtist MCL
Corporaal, Sietske	MDL arts
Emmens, Geert	ervaringsdeskundige
Emous, Marloes	chirurg oncoloog
Engelsma, Brechtus	hoofd behandel eenheid Revalidatie Friesland
Fiets, Edward	internist-oncoloog, MCL
Hagenouw, Liz	logopedist
Heida, Cobie	medisch maatschappelijk werker
Heide, van der, Vanessa	voedingsverpleegkundige lid van het voedingsteam
Hoff, Christiaan	chirurg
Hofstee, Josta	klinisch psycholoog
Klooster, Astrid	patholoog Pathologie Friesland
Koop, Afonda	spreekuurassistente chirurg-oncologie MCL
Kronemeijer, Merel	verpleegk. consulent oncologische buikchirurg-oncologie
Kuiper, Hermanna	secretaresse oncologie commissie
Kuijvenhove, Jolanda	longarts



Land, van der, Jelly	planner endoscopie afdeling MCL
Lekkerkerker, Corinne	spreekuurassistente MDL
Leij, van der, Tanita	spreekuurassistente OCL
Linde, Klaas	MDL arts
Nap, Heleen	unithoofd chirurgie
Nieken, Judith	patholoog, Pathologie Friesland
Oenema, Berber	oncologie verpleegkundige OCL
Oenema, Jetske	senior kwaliteit functionaris
Oppedijk, Vera,	radiotherapeut –oncoloog RIF
Opzeeland, van, Anita	fysiotherapeut MCL
Pierie, Jean Pierre,	chirurg-oncoloog MCL
Pinxteren, Paul	senior kwaliteit functionaris
Polée, Marco	Internist-oncoloog MCL
Postma-de Roos, Renske	patholoog, Pathologie Friesland
Rienks, Tineke	researchverpleegkundige polikliniek OCL
Roi la, Roelie	verpleegkundig consulent mamma/dermatologie
Roos, de, Mark	hoofd transferpunt
Schippers, Inge	communicatie adviseur
Schuitemaker, Gerdien	klinisch psycholoog, medisch manager medische psychologie
Slot, Annerie	radiotherapeut-oncoloog, RIF
Sloten, Riny van	diëtist MCL(afdeling K)
Steens, Remy,	radioloog, MCL
Talsma, Ineke	spreekuurassistente MDL
Verkuyl, Mathijs	internist
Visser, Rosanna	spreekuurassistente OCL
Vries, de, Diana	diëtist, MCL
Werff van der –Terpstra, Margriet	teamleider poli MDL MCL
Wijmenga, Hildegard	huisarts
Zuur-Telgen, Maaike	medisch coördinator MCC

**Betrokken ziekenhuizen / instellingen:**

- Medisch Centrum Leeuwarden (MCL)
- Tjongerschans Heerenveen
- Antonius Sneek
- Nij Smellinghe Drachten
- Radiotherapeutisch Instituut Friesland (RIF)
- Pathologie Friesland

Algemene afspraken:

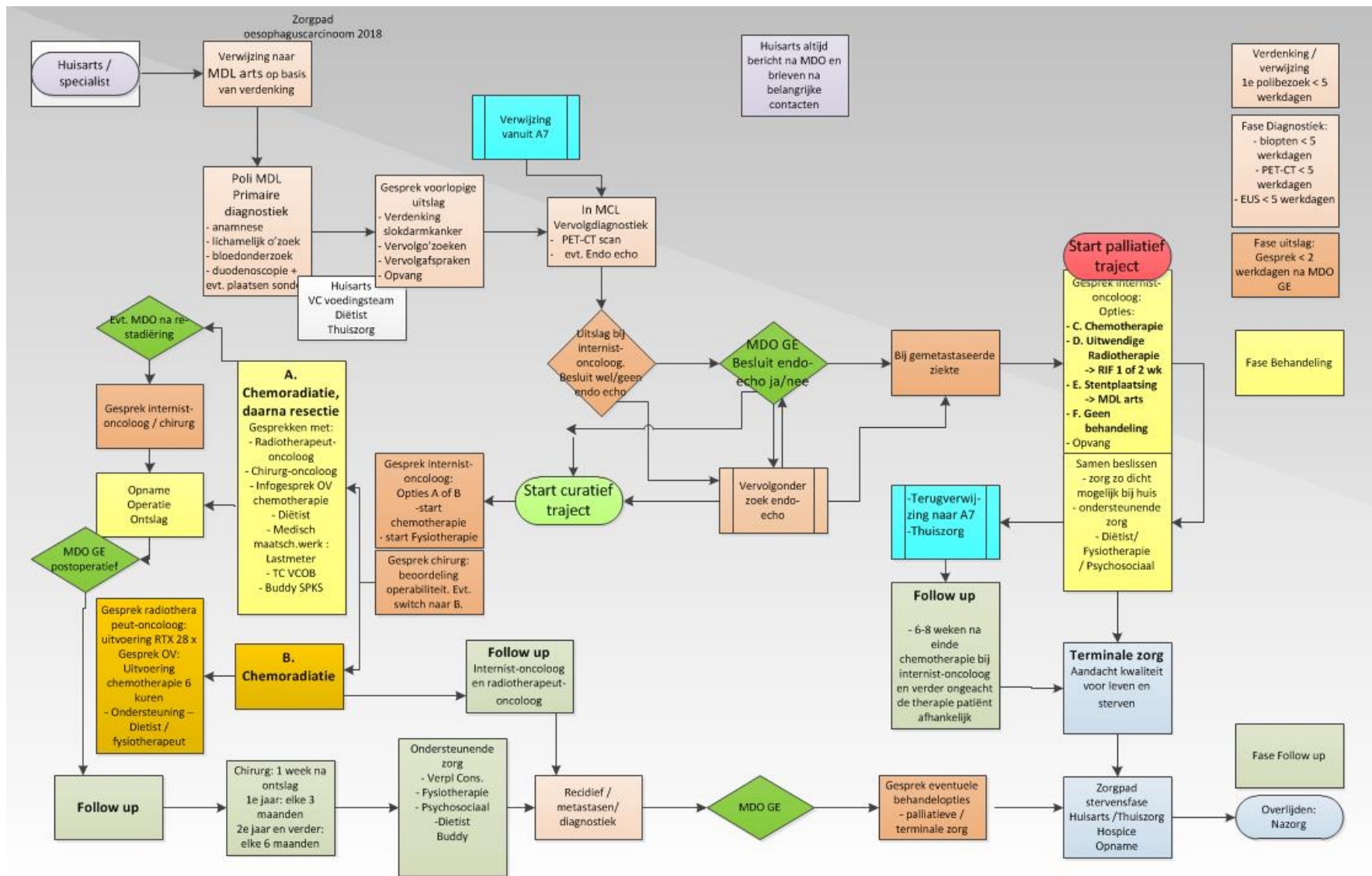
- De diagnostische fase t.b.v. stadiering vindt plaats in het verwijzend ziekenhuis tot de PET-CT scan en endo-echo
- Patiënten met een oesophaguscarcinoom worden besproken in het MDO MCL en worden voor aanvang van eventuele neo-adjuvante behandeling in MCL gezien
- Neo-adjuvante chemotherapie en operatie (A), chemoradiatie (B) en follow-up vindt plaats in het MCL
- Operatieve behandeling van oesophaguscarcinoom wordt in MCL uitgevoerd door de chirurg-oncologen Chr. Hoff, J.P. Pierie, S.A. Koopal
- De palliatieve behandeling vindt plaats in verwijzend ziekenhuis
- Radiotherapie vindt plaats in het RIF

De organisatie van zorg van patiënten met een oesophaguscarcinoom is vastgelegd in een gezamenlijk Friesland breed zorgpad.

Dit zorgpad is een dynamisch document dat jaarlijks wordt geëvalueerd met betrokken partners en indien nodig wordt aangepast naar actuele stand van zaken, richtlijnen of inzichten.

Zorgpad oesophaguscarcinoom:

Naam medisch verantwoordelijke	Ziekenhuis	Telefoonnummer	e-mail adres
Chr. Hoff S. Corporaal	MCL Leeuwarden	58-286 6666	c.hoff@znb.nl sietske.corporaal@znb.nl
D.A. Hess	Antonius Sneek	0515-488888	d.hess@antonius-sneek.nl
H. Lubbinge C.G.B.M. Rupert	Tjongerschans Heerenveen	0513-685685	Hans.lubbinge@tjongerschans.nl C.G.B.M.Rupert@tjongerschans.nl
S. Schmittgens H. v. d. Mijle	Nij Smellinghe Drachten	0512-588888	s.schmittgens@nijsmellinghe.nl h.mijle@nijsmellinghe.nl
A. Slot	RIF	058-2866667	A.Slot@skf-rif.nl
J. Nieken R. Postma-de Roos	Pathologie Friesland	058-2939304	j.nieken@pathologiefriesland.nl r.postma-deroos@pathologiefriesland.nl





FASE	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm
Vermoedens / Verwijzing <i>Planning 1^e polikliniekbezoek</i>	<p>Patiënt met oesophagus problematiek en/of verdenking op oesophaguscarcinoom wordt verwezen naar secretariaat polikliniek MDL van het ziekenhuis van keuze van de patiënt.</p> <p>MCL: MDL arts beoordeelt op welke termijn de afspraak moet plaatsvinden. Spoed: minder dan 1 week Semi-spoed: minder dan 2 à 3 weken</p> <p>Patiënt wordt op hoogte gebracht van de datum van het eerste polikliniekbezoek.</p>	<p>Huisarts Huisarts assistente</p> <p>MDL arts, Secretariaat polikliniek MDL</p> <p>Secretariaat polikliniek MDL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verwijzing d.m.v. zorgdomein. Huisarts verwijst de patiënt met een duidelijke vraagstelling, symptomen en vermoedens. Telefoonnummer / mobiel nummer of nummer van de contactpersoon vermelden. • Huisarts adviseert patiënt om een naaste mee te nemen naar het ziekenhuis bij onderzoeken en gesprekken. • Huisarts: bij verdenking oesophaguscarcinoom: poli bezoek en geen spoed endoscopie aanvragen • Secretariaat MDL maakt na beoordeling MDL arts een afspraak voor de patiënt. • De patiënt belt zelf om een afspraak te maken. • Patiënt ontvangt: afspraakbevestigingsbrief met verwijzing naar de folder "Informatie voor nieuwe patiënten". 	<p>Bij verdenking oesophagusca, binnen 5 werkdagen</p>



FASE	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm
Onderzoeksfase <u>1^e polikliniekbezoek</u>	Patiënt wordt ontvangen. Specialist heeft gesprek met patiënt: <ul style="list-style-type: none"> - Reden verwijzing; - Anamnese /lichamelijk onderzoek; - Voedingstoestand bij ernstige klachten informeren over evt. voedingssonde; - Aanvragen duodenoscopie; - Uitleg duodenoscopie en mogelijkheid tot sedatie - Uitleg reden eventuele aanvullende onderzoeken - Aandacht voor antistolling en mogelijk diabetes. 	Secretariaat polikliniek MDL MDL arts Secretariaat polikliniek MDL	MDL arts schakelt op indicatie VC MDL oncologie in. Bij afspreken dat voedingssonde wordt geplaatst: <ul style="list-style-type: none"> • Poliklinische order diëtist voor het bepalen van soort sondevoeding en het aanvragen hiervan (zie ook pagina 7 en 8). 	Bij sterke verdenking scopie < 5 werkdagen na 1 ^e polibezoek
	Patiënt krijgt uitleg over sedatie tijdens het onderzoek.	Secretariaat sedatiespreekuur	<ul style="list-style-type: none"> • Patiënt krijgt voorlichtingsmateriaal en datum onderzoek m.b.t. endoscopie: • <i>Duodenoscopie (MCL).</i> • Secretariaat adviseert patiënt om een naaste mee te nemen bij het vervolgonderzoek. 	



FASE	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm
<p><u>Duodenoscopie 2^e polikliniek-bezoek</u></p> <p>Optioneel: Plaatsen voedingssonde bij duodenoscopie</p> <p>Vervolg onderzoeksfase</p> <p>MCL:</p>	<p>Patiënt meldt zich bij de balie op de endoscopieafdeling.</p> <p>Patiënt krijgt duodenoscopie met/zonder sedatie. Er worden bipten afgenomen door de MDL arts.</p> <p>Patiënt krijgt voedingssonde indien dit tijdens 1^e poliklinische afspraak is besproken.</p> <p>Patiënt krijgt informatie m.b.t. de voedingssonde.</p> <p>Bij grote waarschijnlijkheid maligniteit heeft arts gesprek met patiënt en naaste direct na scopie of 1 uur na scopie als patiënt sedatie heeft gehad. Patiënt wordt ingelicht over het vervolgtraject met stageringsonderzoeken: PET CT en mogelijk ook nog een Endo echo en uitslaggesprek bij internist-oncoloog.</p>	<p>MDL arts Endoscopie assistente</p> <p>Endoscopie assistente VC MDL oncologie</p> <p>MDL arts VC MDL oncologie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Opvangen en steunen patiënt. • MDL arts geeft uitslag door aan aanvragend specialist (hoofdbehandelaar) en neemt het <u>hoofdbehandelaarschap</u> over als de huisarts de verwijzer is. Bij internist / MDL arts als hoofdbehandelaar, dan houdt deze het hoofdbehandelaarschap. <p>BIJ PLAATSING VOEDINGSSONDE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • VC voedingsteam in consult bij specifieke instructie of ondersteuning door plaatsen order • Poliklinisch order diëtist voor bepalen dosering en hoeveelheid sondevoeding • Poliklinisch order transferpunt voor regelen thuiszorg. Thuiszorg: regelt voeding en voedingspomp • Patiënt ontvangt ondersteunende folder: <ul style="list-style-type: none"> - Met de neusduodenumsonde naar huis (MCL) • MDL arts belt VC MDL oncologie voor aanwezigheid tijdens gesprek • VC MDL oncologie checkt of alles geregeld is rondom de voedingssonde / neemt zo nodig contact op met disciplines / VC voedingsteam • MDL arts ordert PET-CT scan en endo-echo (schaduwafpraak): let op Egfr niet ouder dan 3 maanden of opnieuw laten bepalen. • MDL arts ordert poli afspraak internist-oncoloog voor uitslaggesprek na PET-CT scan • Bij afwezigheid VC MDL oncologie, neemt zij 	<p>Uitslag bipten < 5 werkdagen bekend</p> <p>SONCOS: -Er is een adequaat ingerichte endoscopieafdeling met een dagcentrum -er is 24 uur/7 dagen/week interventie-radioloog beschikbaar</p>



FASE	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm
<p>Vervolg onderzoeksfase</p>	<p>Patiënt heeft nagesprek met VC MDL oncologie.</p>	<p>VC MDL oncologie</p>	<p>op een later moment (telefonisch) contact op met de patiënt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • VCMDL oncologie is casemanager vanaf het moment dat zij in consult wordt gevraagd. • Uitzondering: Indien verdenking op carcinoom niet sterk is, worden stageringsonderzoeken aangevraagd zodra PA bekend is. <p>Nagesprek VC MDL oncologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opvang na het gesprek met specialist; • Geven van aanvullende informatie; • Checken of de patiënt informatie begrepen heeft; • Voedingstoestand/ SNAQ score afnemen (poliklinische scorelijst); vervolgstappen na invullen: <ul style="list-style-type: none"> - Folder: <i>Goed eten en drinken meegeven</i> - SNAQ 3: altijd PK order diëtist, evt. proefpakket drinkvoeding meegeven - SNAQ 2 i.c.m. passageklachten en verminderde eetlust:-> overleg met diëtist bespreken wel/geen PK order diëtist - SNAQ 0-1: geen indicatie diëtist, wel folder <p>Bij passageklachten / als patiënt al gemalen of vloeibaar eet: Folder: <i>Voedingsadviezen bij een aandoening van de mond, kaak of keel (MCL)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Afnemen pijnscore • Zo nodig verwijzen diëtist, medisch maatschappelijk werk en/of andere disciplines. • Patiënt wordt gewezen op <ul style="list-style-type: none"> - www.kanker.nl - activeren mijnmcl. 	

FASE	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm
	<p>Patiënt laat bloedprikken voor eGFR t.b.v. PET-CT scan.</p> <p>Patiënt gaat na scopie met sonde naar huis.</p>	<p>Huisarts Huisarts assistente VC MDL oncologie</p> <p>Laboratorium personeel</p> <p>Diëtist Transferpunt VC MDL oncologie</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mocht een Endo echo nodig zijn krijgt de patiënt dit 1 à 2 werkdagen na de PET CT te horen. Telefonisch Inlichten huisarts. 	
<p><i>De stagerings-onderzoeken</i> Start zorgpad voor niet-MCL patiënt</p>	<p>Patiënt van elders De verwijzend arts heeft gesprek met patiënt over uitslag PA scopie en legt reden verwijzing uit, PET CT, evt. endo-echo. Bij (twijfel) curatief traject: Patiënt wordt aangemeld bij VC MDL oncologie. Tel. 058-286 3177. Verwijsgegevens worden gefaxt/ gestuurd naar faxnummer: 058-286 6928 of postadres route 34 t.n.v. VC MDL oncologie.</p> <ul style="list-style-type: none"> Internist-oncoloog MCL zorgt voor verdere diagnostiek <ul style="list-style-type: none"> PET CT scan bespreking in MDO slokdarm Endo-echo optioneel 	<p>Scopierend arts / verwijzer</p> <p>Verwijzend arts</p> <p>VC MDL oncologie Internist -oncoloog</p>	<p>Bij verwijzing:</p> <ul style="list-style-type: none"> Patiëntgegevens Anamnese en voorgeschiedenis Medicatiegebruik Allergieën Lengte en gewicht Algeheel lab / nierfunctie (eGFR) Scopie verslag, PA verslag Verslagen beeldvormend onderzoek Beeldvormend onderzoek via XDS. <p>VC MDL oncologie communiceert de aanmelding met de internist-oncoloog van het MCL.</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>PET-CT-scan</u> aanvraag door internist-oncoloog: bij order nucleaire aanvraag 	<p>PET-CT <5 werkdagen na aanvraag</p> <p>Endo echo Plannen tussen PET- CT scan en eerstvolgend MDO</p>



FASE	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm
	De patiënt wordt gebeld door VC MDL oncologie over afspraken, zij maakt bekend <u>het aanspreekpunt</u> voor de patiënt te zijn in het MCL.	VC MDL oncologie	<p>vermelden “ < 5 werkdagen” zorgpad oesophaguscarcinoom.</p> <ul style="list-style-type: none"> internist-oncoloog ordert endo-echo indien geïndiceerd. Schaduw afspraak wordt gemaakt door VC MDL oncologie met de planner MDL internist-oncoloog meldt patiënt aan voor MDO. 	
	<p>De patiënt krijgt thuis datum en tijd door van de PET-CT scan. Tevens ontvangt de patiënt informatie over de voorbereiding en uitvoering hiervan.</p> <p>Patiënt wordt 2 dagen voor de PET-CT scan nog gebeld om de voorbereidingen door te spreken.</p>	<p>Secretariaat Nucleaire geneeskunde</p> <p>Secretariaat internist-oncoloog</p> <p>MBB'er</p>	<ul style="list-style-type: none"> PET-CT scan wordt ingepland (2 slots/week). Secretariaat Nucleair geneeskunde verstuurt de afspraak samen met voorlichtingsfolder / digitaal op naar patiënt. <ul style="list-style-type: none"> - PET/CT-scan Met verwijzing naar voorlichtingsfilm. Secretaresse internist-oncoloog plant combinatie afspraak voor <ul style="list-style-type: none"> - gesprek de dag na PET-CT scan na 13.00 uur bij internist-oncoloog en VC MDL oncologie - polibezoek na de GE oncologiebespreking 	



FASE	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm
Vervolg onderzoeksfase PET-CT-scan 3 ^e polikliniekbezoek 1 ^e polikliniekbezoek MCL voor patiënt via elders	Patiënt gaat voor PET-CT scan bij de Nucleaire Geneeskunde.	Nucleair geneeskundige Radioloog	<ul style="list-style-type: none"> • Nucleair geneeskundige en radioloog maken een gestandaardiseerd verslag (beslismoment wel/geen endo echo en relevante info hiervoor) • Het verslag staat de dag na de PET/CT in EPD daarbij een beperkte weergave van resampled hybride PET/CT beelden op het PACS. 	



FASE	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm
<p>Curatief: Vorbereiding Endo-echo</p>	<p>De patiënt krijgt de uitslag te horen van de PET CT en wel/geen endo echo.</p> <p>De patiënt krijgt datum en tijd als duidelijk is dat de Endo-echo doorgaat.</p> <p>Patiënt gaat aansluitend naar het sedatiespreekuur. Krijgt hier uitleg over sedatie en onderzoek. Patiënt weet dat hij /zij niet zelf naar huis kan rijden i.v.m. sedatie, er is begeleiding nodig .</p>	<p>Internist -oncoloog VC MDL Oncologie</p> <p>V.C.MDL Oncologie</p> <p>Planner endoscopieafdeling Sedatieverpleegkundige</p>	<ul style="list-style-type: none"> De internist-oncoloog is de hoofdbehandelaar. PET-CT is beslismoment: curatief / palliatief. Het besluit wordt vastgelegd in het dossier van de patiënt. Bij curatief traject volgt endo-echo, zie p.16. Daarna wordt patiënt in de GE oncologiebespreking besproken, zie p. 13. Bij twijfel curatief traject wordt de patiënt eerst besproken in de GE oncologiebespreking Bij palliatief traject: geen endo echo, wel patiënt bespreken in GE-oncologiebespreking. zie vanaf p.13. Zo nodig plaatsen voedingssonde tijdens endo-echo bespreken. <p>VC MDL oncologie coördineert zorg rondom voedingssonde, zie p. 7.</p> <p>Folders of digitale info (Indiveo) via planner.</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Flexibele endo-echografie (MCL).</i> <i>Verdoving tijdens een onderzoek van uw maag of darm (MCL).</i> 	



FASE	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm
Diagnosefase <i>GE-oncologie bespreking</i>		<p>Secretariaat chirurgie MDL arts Internist -oncoloog Chirurg-oncoloog Radioloog VC MDL oncologie VCOB Radiotherapeut Nucleair geneeskundige Patholoog Arts-ass. en coassistent</p> <p>Secretariaat chirurgie Huisarts Verwijzend specialist van elders</p>	<p>Aanmelding voor GE oncologie bespreking:</p> <ul style="list-style-type: none"> VC MDL oncologie meldt patiënt aan in samenspraak met internist-oncoloog <ul style="list-style-type: none"> - Na PET CT bij metastasen op afstand. - Na Endo- echo bij geen metastasen op afstand. Indien re-stadiëring nodig is, met PET-CT scan, wordt dat in deze bespreking vastgelegd en vermeld in de conclusie. Internist-oncoloog is hier verantwoordelijk voor Beslismoment EBUS geïndiceerd. Indien geïndiceerd: <ul style="list-style-type: none"> - order longarts - onderzoek onder sedatie. <p>Versturen verslag MDO naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> de huisarts medebehandelaars (specialisten) verwijzend specialist ander ziekenhuis. <p>Aangeven wanneer de uitslag besproken is/ gaat worden ter voorkoming dat de huisarts ongelukkigerwijs dit bericht brengt.</p>	<p>SONCOS: -Bij het wekelijkse MDO zijn vertegenwoordigd: - chirurg-oncoloog - MDL-arts - Internist-oncoloog - Radioloog - Radiotherapeut - Patholoog - Case manager - Evt. andere verpleegkundigen. Er is een mogelijkheid tot wekelijkse consultatie v.e. vertegenwoordiger van het referentiecentrum bij dit overleg. - Er wordt deelgenomen aan wetenschappelijk onderzoek ondersteund door de wetenschappelijke (sub)verenigingen of werkgroepen.</p> <p>EBUS < 1 week</p>



FASE	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm
<p>Diagnosefase bij gemetastaseerde ziekte Uitslag PET-CT scan</p>	<p>Bij metastasering op afstand:</p> <p>De patiënt komt voor uitslaggesprek op de poli interne oncologie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uitslag PET-CT scan • Behandelvoorstel n.a.v. de GE oncologiebespreking. <p>Indien geen operatieve behandelmogelijkheden: Patiënt wordt terugverwezen naar het eigen ziekenhuis.</p>	<p>Internist -oncoloog VC MDL oncologie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • VC MDL oncologie annuleert afspraak voor endo echo dag na PET-CT scan na gesprek bij internist-oncoloog. • Aandacht voor samen beslissen. • Patiënt wordt gewezen op de mogelijkheid voor een <u>second opinion</u>. • Patiënt krijgt uitslag de dag na PET-CT scan in het MCL. • Stentplaatsing gebeurt in ziekenhuis van voorkeur patiënt. • VC in betreffende ziekenhuis krijgt verpleegkundige overdracht. De patiënt heeft de verpleegkundig consulent oncologie van het betreffende ziekenhuis als <u>aanspreekpunt</u>. • Afhankelijk van de patiënt en van het behandeladvies wordt meer of minder gedetailleerde informatie gegeven. Hiervoor wordt afhankelijk van behandelvoorstel verwezen naar radiotherapeut-oncoloog of stentplaatsing. <p>Internist-oncoloog is tijdens palliatieve chemotherapie de <u>hoofdbehandelaar</u>.</p>	<p>1-2 dagen na PET-CT scan</p> <p>Tussen 2 en 4 werkdagen na PET-CT scan; < 2 werkdagen na GE-oncologie bespreking.</p>



FASE	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm
Vervolg Diagnosefase bij gemetastaseerde ziekte	<p>De patiënt heeft een nagesprek met de VC MDL oncologie. Op verzoek van de patiënt kan contact worden gehouden met de VC MDL oncologie.</p>	<p>Internist -oncoloog Huisarts Verwijzend specialist van elders Diëtist</p> <p>VC MDL oncologie</p> <p>Diëtist</p> <p>Betrokken disciplines</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Internist-oncoloog zorgt voor berichtgeving naar huisarts en specialist verwijzend ziekenhuis. <ul style="list-style-type: none"> - Bij geen behandeling: verwijzing 1^e lijns diëtist via huisarts (in brief) - Bij behandeling met tabletten: 1^e lijns diëtist via huisarts (in brief) - Bij palliatieve chemo: Poliklinisch order diëtist op indicatie. <p>Opvang en begeleiding van de patiënt.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Opvang na gesprek specialist; ▪ Toelichten behandelplan; ▪ Geven van aanvullende informatie; ▪ Checken of patiënt informatie begrepen heeft; ▪ Voedingstoestand/ SNAQ score afnemen (poliklinische scorelijst); zie verwijscriteria pagina 8. ▪ Zo nodig verwijzen medisch maatschappelijk werk en/of andere disciplines. ▪ Fysiotherapie op indicatie ▪ Zorg zo dicht mogelijk bij huis. Overdracht naar deze disciplines. ▪ Aangegeven wordt dat collega VC de rol van <u>aanspreekpunt</u> overneemt bij het vervolgtraject. <p>Patiëntafhankelijk worden er aanvullende folders uitgereikt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Slokdarmkanker (KWF) /www.kanker.nl</i> ▪ <i>Goed eten en drinken (MCL);</i> 	<p>Richtlijn detecteren behoefte psychosociale zorg en /of fysieke zorg. richtlijn oncologische revalidatie; http://www.oncoline.nl/oncologische-revalidatie</p>

FASE	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm
Vervolg Diagnosefase bij gemetastaseerde ziekte	De patiënt krijgt vervolgspraken. Zie verder zorgpaden vanaf C, pagina 34	Secretariaat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Folder over patiëntenorganisatie Slokdarmkanker Nederland (onderdeel SPKS); Optoneel / MCL patiënt ▪ Medisch maatschappelijk werk voor mensen met kanker (MCL); ▪ Bewegen tijdens de behandeling van kanker (MCL); ▪ Ondersteuning bij kanker (MCL). <ul style="list-style-type: none"> • Telefonisch wordt een afspraak gemaakt bij het secretariaat van de te consulteren specialist en/of <u>telefonisch</u> patiëntgegevens doorgeven aan RIF (consultformulier geeft vertraging!). Hierbij wordt aangegeven dat patiënt besproken is tijdens GE oncologiebespreking 	
Onderzoek/ diagnosefase bij geen metastasen op PET-CT scan <i>Endo-echo (slokdarm)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Bij geen metastasering op PET CT Patiënt ondergaat een slokdarm Endo-echo op de endoscopieafdeling onder sedatie. Biopten worden genomen. Patiënt verblijft na scopie met punctie 1 uur op de REND.	MDL arts Endoscopie assistente	Indien nog geen PA uitslag, dan toch bespreken. Patiënt wordt besproken in GE-oncologie bespreking, zie pagina 13.	Tussen PET-CT scan en MDO Uitslag biopten < 3 - 5 werkdagen SONCOS: -orale endo-echografie is beschikbaar -er zijn tenminste 2



FASE	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm
				geregisteerde MDL artsen met ervaring in interventiescopieën
Optioneel EBUS (Endo Bronchiale Ultra Sound)	Na PET-CT scan of na endo-echo: Patiënt krijgt uitleg over EBUS: <ul style="list-style-type: none"> - Gesprek vooraf aan longarts - Meten longfunctie - Onderzoek onder Propofol: patiënt gaat eerst naar PAS Patiënt krijgt afspraken.	MDL arts of internist-oncoloog?	Bij een positieve / verdachte klier op de PET-CT scan wordt een EBUS gemaakt om de verdachte klier te punteren. Dit is nodig wanneer de klier niet via de Endo-echo aan te prikken is. Soms moet het alsnog, na de Endo-echo. Specialist vraagt longarts in consult.	
	Vorbereiding EBUS: Patiënt <ul style="list-style-type: none"> - heeft afspraak op Preoperatieve Spreekuur Anesthesioloog - gaat voor longfunctie - heeft gesprek bij de longarts 	Anesthesiemedewerker Anesthesioloog Longarts Longfunctiemedewerker	Bij EBUS zonder Propofol geeft de sedatieverpleegkundige de voorlichting.	
	Patiënt ondergaat EBUS op de endoscopieafdeling onder propofol of sedatie.	Longarts Functieassistenten Anesthesiemedewerker		Uitslag bipten < 3 -5 werkdagen



FASE	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm
Diagnosefase Curatief traject	<p>De patiënt heeft uitslaggesprek over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Endo-echo / EBUS - Biopten - Behandelvoorstel n.a.v. de preoperatieve GE-oncologiebespreking. <p>Afhankelijk van de uitslagen: Behandelfasen A tem F.</p> <p>Indien geen operatieve behandelmogelijkheden: Patiënt wordt terugverwezen naar het eigen ziekenhuis.</p> <p>Patiënt heeft nagesprek.</p> <p>Patiënt krijgt vervolgspraken voor de te consulteren specialisten.</p> <p>Patiënt weet wie zijn/haar aanspreekpunt is in de betreffende ziekenhuizen cq. behandeltraject</p>	<p>Internist -oncoloog VC MDL oncologie</p> <p>VC MDL oncologie</p> <p>Secretariaat poliklinieken /RIF</p> <p>Internist –oncoloog / MDL arts Huisarts</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Afhankelijk van de patiënt en van het behandeladvies wordt meer of minder gedetailleerde informatie gegeven. • Voor gedetailleerde informatie wordt afhankelijk van behandelvoorstel verwezen naar: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Radiotherapeut-oncoloog ▪ Chirurg-oncoloog. • Bij pre operatieve chemoradiotherapie schema (behandelfase A) schrijft internist-oncoloog consult voor het RIF. <p>VC MDL oncologie attendeert patiënt op belang van stoppen met roken, indien van toepassing. Aanmelding radiotherapeut telefonisch.</p> <p>Betreffende verpleegkundig consulent is <u>aanspreekpunt</u> voor de patiënt. In curatieve chemoradiotherapie traject is de OCL verpleegkundige dit.</p> <p>Berichtgeving naar de huisarts. In de brief ook vermelden wie de <u>hoofdbehandelaar</u> is.</p>	

FASE	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm
Vervolg behandel fase A: Curatief - Preoperatieve chemoradiotherapie schema - Resectie <i>Internist oncoloog</i>	Patiënt en naaste hebben gesprek / gesprekken met internist oncoloog; <ul style="list-style-type: none"> • Uitslagen alle onderzoeken; • Diagnose; • Stadium en mogelijkheden; • Behandelplan n.a.v. GE-onco-bespreking; • Uitleg chemotherapie, doel, schema kuren, bijwerkingen; • Bespreken behandelingsbeperkingen • Doorverwijzen VC-oncologie; • Doorverwijzen chirurg-oncoloog. Patient wordt bloed afgenomen, ECG, en bepalen lengte en gewicht. Patiënt heeft informatiegesprek over de chemotherapie. Indien mogelijk aansluitend aan het gesprek bij de internist- oncoloog.	Internist oncoloog Huisarts Secretariaat polikliniek OCL Oncologieverpleegkundige	Neo-adjuvante kuren : 5 maal Paclitaxel / Carboplatin 1 maal per week icm. radiotherapie. <ul style="list-style-type: none"> • Informatie naar huisarts. • Bij preoperatieve chemoradiotherapie schema: altijd poliklinische order diëtist. Deze begeleidt patiënt tijdens chemotherapie en daarna na oesophagusresectie. Naar behoefte kunnen meerdere gesprekken plaatsvinden. De patiënt krijgt uitleg over: <ul style="list-style-type: none"> • Chemotherapie kuren; • Gang van zaken binnen het OCL dagcentrum • 24 uren bereikbaarheid • Uitleg Lastmeter (gesprek met MMW) De patiënt ontvangt Informatiefolders papier of digitaal via Inforum: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Voeding bij kanker (KWF);</i> • <i>Folder: Goed eten en drinken (MCL) indien nog niet eerder uitgereikt)</i> • <i>Chemotherapie (KWF);</i> • <i>SIB; Patiënteninformatie over kuur;</i> • <i>Behandelwijzer chemotherapie en doelgerichte therapie (MCL);</i> • <i>Ondersteuning bij kanker (MCL)</i> • <i>Bewegen tijdens uw behandeling van kanker (MCL)</i> • <i>Leefregels op de afdeling tijdens en na chemotherapie (MCL)</i> 	< 5 werkdagen na verwijzing.



FASE	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm
vervolg Behandelfase A: Curatief - Preoperatieve chemoradiotherapie schema - Resectie		Secretariaat polikliniek OCL of Oncologieverpleegkundige	<ul style="list-style-type: none"> • Lastmeter (MCL) • Care for cancer (CFC) Doorgeven data van 1 ^e en laatste kuur aan secretariaat chirurg-oncologie i.v.m. inplannen operatie <ul style="list-style-type: none"> • Medisch maatschappelijk werk wordt in consult gevraagd voor bespreken Lastmeter • Voedingstoestand/ SNAQ score afnemen (poliklinische scorelijst); PK order diëtist • Verwijzen diëtist en/of zo nodig andere disciplines • Checken of patiënt bekend is met thuiszorg i.v.m. maatregelen besmette excreta • Checken of patiënt informatie begrepen heeft. • Inplannen op Dagcentrum OCL • Recepten voor chemotherapie, anti-emetica en thuismedicatie worden na ondertekening door de internist-oncoloog naar de apotheek gefaxt. 	Richtlijn detecteren behoefte psychosociale zorg/ fysieke zorg.



FASE	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm
Vervolg Behandelfase A Curatief - Preoperatieve chemoradio- therapie schema - Resectie <i>Chirurg-oncoloog</i>	Patiënt en naaste hebben gesprek met chirurg-oncoloog: <ul style="list-style-type: none"> • Stadium en mogelijkheden; • Chirurgisch deel van behandelplan De patiënt komt op wachtlijst na polikliniekbezoek chirurg-oncoloog. Patiënt krijgt afspraak bij fysiotherapeut voor optimaliseren conditie.	Chirurg-oncoloog Spreekuurassistente Chirurg-oncoloog	Gesprek aansluitend of kort na gesprek met internist-oncoloog.	<i>Operatie 6 weken na beëindiging kuren.</i>

FASE	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm
Behandelfase A: Curatief - Preoperatieve chemoradiotherapie schema - Resectie <i>Radiotherapeut-oncoloog</i> <i>Radiotherapie gedurende 5 weken, dagelijks 1 maal per week dagopname op het OCL voor de kuur; Optioneel CT scan: in de 3^e of 4^e week na beëindiging kuren; Operatie 6 weken na beëindiging kuren.</i>	Patiënt heeft gesprek met radiotherapeut-oncoloog. <ul style="list-style-type: none"> Anamnese; Lichamelijk onderzoek; Uitslagen onderzoeken; Diagnose; Stadium en mogelijkheden; Behandelplan n.a.v. GE-oncologie bespreking; 4D CT scan voor simulatie. Na voorbereiding wordt afspraak gemaakt voor de 1 ^e bestraling. Patiënt ondergaat 23 keer uitwendige bestraling met 5 keer chemotherapie.	Radiotherapeut-oncoloog Laborant RIF Radiotherapeut-oncoloog Diëtist	Tijdens de chemoradiatie periode is de internist-oncoloog de <u>hoofdbehandelaar</u> . Radiotherapie wordt gecombineerd met chemotherapie. Bij radiotherapie werkt de chemotherapie als versterker. Bij distale tumoren wordt een 4D CT scan gemaakt. Uitreiken folders: <ul style="list-style-type: none"> RIF (RIF); Bestraling (KWF) www.radiotherapiefriesland.nl Tijdens behandeling ziet radiotherapeut-oncoloog patiënt ter controle. Voedingsadviezen.	SONCOS: -er dienen faciliteiten aanwezig te zijn om voorafgaande ad operatie bestraling en chemotherapie te geven -er zijn tenminste 2 hierin gespecialiseerde bekwame chirurg-oncologen, anesthesiologen en interventieradiologen -er is beschikking over een intensive care afdeling met personeel, artsen, dat bekwaam is in de verzorging van patiënten na grote operaties voor kanker



FASE	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm
Vervolg Behandelfase A	Patiënt wordt gebeld door Verpleegkundig consulent oncologische buikchirurgie.	VCOB	Toelichten behandelplan/ operatieprocedure <ul style="list-style-type: none"> • Begeleiding vpk consulent kenbaar maken • Zo nodig verwijzen PS disciplines; • Patiënt wordt gewezen op buddyproject • Patiënt op indicatie aanmelden bij fysiotherapie • Opsturen informatie in overleg met de patiënt <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Slokdarmkanker (KWF)</i>; ▪ <i>Informatie over slokdarmoperatie</i> ▪ Goed eten en drinken, adviezen bij risico op ondervoeding (MCL) ▪ <i>Visitekaartje vpk consulent oncologische buikchirurgie (MCL)</i>; ▪ <i>Folder: Buddyproject SPKS</i> • Checken of patiënt informatie heeft begrepen. 	< 5 werkdagen na bezoek aan chirurg-oncoloog Richtlijn detecteren behoefte psychosociale zorg. Richtlijn oncologische revalidatie.
	De patiënt heeft een afspraak bij de fysiotherapeut MCL. Doel is: <ul style="list-style-type: none"> • Screening • Conditiemeting • Krachtmeting • Inventarisatie activiteitenpatroon Patiënt krijgt advies / afspraken over vervolg.	Fysiotherapeut		Zo vroeg mogelijk na diagnose stelling



FASE	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm
Vervolg Behandelfase A <i>Chemotherapie: Dagcentrum OCL</i>	<p>Patiënt verblijft gedurende de cytostatica kuren op het Dagcentrum OCL. Voor iedere kuur wordt bloed afgenomen bij de patiënt; gewicht en bloeddruk worden gecontroleerd.</p> <p>Patiënt heeft gesprek met medisch maatschappelijk werk.</p> <p>De patiënt wordt de dag na de 1^e kuur thuis gebeld.</p> <p>De patiënt heeft een afrondend gesprek bij de laatste kuur.</p> <p>De patiënt wordt tijdens de chemotherapie bij kuur 2 en 5 gezien door de internist-oncoloog</p> <p>Afronding kuren.</p>	<p>Oncologieverpleegkundige</p> <p>Medisch maatschappelijk werk</p> <p>Diëtist</p> <p>Internist oncoloog</p> <p>Secretariaat Nucleaire geneeskunde Nucleaire geneeskundige / Radioloog</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Starten behandeling / chemotherapie en anti-emetica ▪ Geven van voorlichting rondom de behandeling ▪ Checken of alles duidelijk is voor patiënt en of er nog vragen zijn. ▪ Medisch maatschappelijk werk neemt Lastmeter af. Eventueel vervolgspraak ▪ Tijdens de behandeling zo nodig MDL arts/ voedingsteam in consult voor neussonde. Diëtist op de hoogte brengen voor het inbrengen van de sonde voor het bepalen soort sondevoeding en aanvragen hiervan. ▪ Indien ingebracht, dan ook transferpunt inlichten. ▪ Aanmelding voor preoperatieve GE-oncologie bespreking na laatste kuur <p>In het MDO is bepaald: op indicatie wordt een PET-CT scan gemaakt wanneer er in het diagnostisch traject twijfel is over metastasering (niet nader vast te stellen). Zie voor voorbereiding en uitvoering PET-CT pagina 9 t/m 12.</p>	<p>< 5 werkdagen Na 1e contact internist oncoloog</p> <p>Eerste kuur binnen 5 weken na indicatie scopie/PA .</p>

FASE	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm
Vervolg Behandelfase A: <i>Optioneel: PET-CT</i>	Patiënt ondergaat op indicatie PET-CT scan	Radioloog Radiologisch laborant	Steunen en op het gemak stellen.	3 à 4 weken na einde chemotherapie
<i>GE-oncologie bespreking</i> <i>Optioneel</i>	Alleen op indicatie, na afronding chemo-radiatie, voor operatie, (na PET-CT-scan).	Secretariaat chirurgie MDL arts Internist- oncoloog Chirurg-oncoloog Radioloog Oncologieverpleeg- kundige VC MDL oncologie VCOB Radiotherapeut Nucleair geneeskundige Patholoog Arts-ass. en co- assistent Secretariaat chirurgie Huisarts Verwijzend specialist van elders	Patiënt wordt besproken tijdens de preoperatieve GE-oncologie bespreking (op maandag). Als de patiënt toch niet operabel blijkt te zijn, is de radiotherapie al klaar en wordt er geen extra radiotherapie gegeven. Versturen verslag MDO naar <ul style="list-style-type: none"> • de huisarts • medebehandelaars • verwijzend specialist ander ziekenhuis. Aangeven wanneer de uitslag besproken is/ gaat worden ter voorkoming dat de huisarts ongelukkigerwijs dit bericht brengt.	



FASE	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm
Vervolg Behandelfase A	Patiënt en naaste hebben gesprek met Internist- oncoloog; <ul style="list-style-type: none"> Evaluatie kuren; Optioneel : uitslag PET-CT Doorverwijzen Chirurg-oncoloog. 	Internist-oncoloog	Door internist of radiotherapeut overdracht als patiënt conditioneel achteruit is gegaan tijdens de radio/chemotherapie, dan melden: nog geen ok plannen, eerst beoordelen (iom anesthesist en intensivist).	1 week na einde van de kuren
<i>Chirurg-oncoloog</i>	Chirurg-oncoloog heeft pre operatief op de polikliniek een gesprek met patiënt en naaste. Besproken wordt: <ul style="list-style-type: none"> Gedetailleerde uitleg over operatie, complicaties en beloop. Patiënt wordt preoperatief bloed afgenomen voor vitamine B12. 	Chirurg-oncoloog	Verpleegkundig consulent voedingsteam in consult (order) i.v.m. klinisch consult. Vitamine B12: Toelichting bijlage 4.	
<i>Voorbereiding op de operatie</i>	Patiënt krijgt operatiedatum en afspraken opnamespreekuur.	Spreekuurassistente Chirurg-oncoloog	<ul style="list-style-type: none"> Voorbereidingen treffen voor operatie: Afspraak opnamespreekuur en operatiedatum doorgeven aan patiënt <i>Voorbereidingen voor een operatie (MCL)</i> <i>Anamnese vragenlijst van afdeling (MCL)</i> Bed reserveren IC via mail Benodigheden regelen voor ok (vriescoupe, Thompson, Ligasura). 	Maximaal 3 weken voor de operatie



FASE	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm
Vervolg Behandelfase A	<p>Patiënt heeft een gesprek met VCOB Bij voorkeur in combinatie met het bezoek aan de anesthesioloog.</p> <p>Patiënt heeft kort gesprek met intensivist over SDD drank; krijgt dit mee en krijgt een rondleiding op IC.</p>	<p>VCOB</p> <p>Diëtist</p> <p>Intensivist</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toelichten behandelplan/ operatieprocedure en plaatsen jejunostomiecatheter peroperatief; • Voedingstoestand/ SNAQ score afnemen (poliklinische scorelijst); • Klinische order diëtist maken • Zo nodig verwijzen PS disciplines • Buddy project nogmaals benoemen • Uitreiken schriftelijke informatie naar behoefte • Checken of patiënt informatie begrepen heeft. <p>In gesprek komt aan de orde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verpleegkundige anamnese; • Gang van zaken op afdeling U; <p>Uitreiken folders:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Afdeling U</i> • <i>Welkom in het MCL</i> • <i>Evt.: Ondersteuning bij kanker (MCL);</i> • <i>Evt.: Goed eten en drinken (MCL).</i> • Zo nodig verwijzen diëtist en/of andere disciplines. <p>Patiënt neemt 3 dagen voor de operatie het SDD drankje. Patiënt krijgt innameschema hierover mee op papier. Patiënt krijgt kaartje met telefoonnummers IC.</p>	<p>Gesprek < 1 week na bezoek aan de chirurg-oncoloog</p>



FASE	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm
Vervolg Behandelfase A	Patiënte bezoekt inloopsprekuren: <ul style="list-style-type: none"> - Spreekuur medicatieverificatie - Preoperatieve Spreekuur anesthesioloog <ul style="list-style-type: none"> - gesprek over vorm en voorkeur anesthesie - optioneel: preoperatieve consulten. 	Medewerker Apotheek Anesthesiemedewerker Anesthesioloog	In gesprek komt aan de orde: <ul style="list-style-type: none"> • Mondelinge en/of schriftelijke informatie over narcose/anesthesie; • Inschatten narcose-risico's; • Evt. ECG/laboratoriumonderzoek; • Evt. pre operatieve beoordeling andere specialisten; • Ook is een afspraak bij het PAS Plus spreekuur mogelijk voor multidisciplinaire beoordeling • Uitreiken Folders: <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Pijnbestrijding d.m.v. PCA (MCL)</i> ▪ <i>Epidurale pijnbestrijding (MCL)</i> ▪ <i>Anesthesie (MCL)</i> ▪ <i>Pijn na de operatie (MCL)</i>. Anesthesioloog geeft goedkeuring voor de operatie.	
Voorbereiding op de operatie Opnamespreekuur	Patiënt heeft combinatieafspraken: <ul style="list-style-type: none"> • Patiënt bezoekt longarts voor longfunctieonderzoek en ondersteunende therapie*. • Afdelingsverpleegkundige afdeling U heeft een telefonisch gesprek • Patiënt bezoekt het CVS (chirurgisch verpleegkundig spreekuur). 	Longarts Afdelingsvpk U	<ul style="list-style-type: none"> • Arts-assistent chirurg-oncoloog doet papieren consult • Doel: pulmonaal zo optimaal mogelijke conditie, zo goed mogelijke door operatie loodsen. • Checken of informatie begrepen is • Check voedingstoestand nav vorige SNAQ score • Afstemming bezoek aan intensivist. 	Gegevens zijn 3 weken geldig



FASE	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm
Opname Preoperatief	Patiënt wordt dag voor operatie om 19:30 opgenomen op afdeling U.	Medewerker frontoffice afdeling U Afdelingsvpk U	<p>Patiënt wordt opgevangen. De regieverpleegkundige is <u>aanspreekpunt</u> tijdens de opname bij problemen.</p> <p>Afdelingsvpk. brengt patiënt naar kamer en heeft kort gesprek met patiënt en naaste over:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beantwoorden van vragen • Checken of er veranderingen zijn opgetreden sinds het opnamegesprek • Voorbereidingen voor de operatie (fraxiparine; labcontrole; laatste dosis SDD drank, bed met AD matras, nuchterbeleid); <p>Patiënt ontvangt folder:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Afdeling U (MCL) 	



FASE	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm
Vervolg behandelfase A <i>Operatie</i>	Patiënt wordt naar de OK gebracht, ondergaat anesthesie en operatie: TTE: Trans Thoracale Oesophagusresectie (Thoracotomie, laparotomie, anastomose in de hals of in de thorax) of THE: Trans Hiatale Oesophagusresectie (laparotomie, anastomose in de hals) of MIE: Minimaal Invasieve Oesophagusresectie (laparoscopie, thoracoscopie, anastomose in de thorax). Contactpersoon wordt na de operatie door de operateur gebeld. Patiënt wordt na de operatie opgenomen op de IC. De patiënt wordt bezocht voor ademhalingsoefeningen, zo nodig hulp bij mobiliseren. Na 1 of meerdere dagen volgt overplaatsing van IC naar afdeling U (complexe zorg unit). Er wordt dagelijks visite gelopen. Bij slikklachten / angst om te slikken	Afdelingsvpk U Operatiepersoneel Anesthesioloog Chirurg-oncoloog IC-personeel Fysiotherapeut Afdelingsvpk U Chirurg-oncoloog / zaalarts Logopedist	Patiënt krijgt jejunostomiekatheter. Jejunostomiekatheter is met 3 hechtingen vast gezet. Bij losraken hechtingen, contact opnemen met dienstdoende arts-assistent chirurg-oncoloog. Patiënt krijgt vragenlijst mee, voor aanbod poliklinisch nazorggesprek. In consult bij slikklachten waarbij vastgesteld dat er geen naadlekkage is.	Soncos: Per jaar worden tenminste 20 operaties gedaan voor slokdarmkanker.

FASE	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm
Vervolg behandelfase A	Patiënt wordt bezocht op de afdeling.	VCOB	Doel bezoek: Continuïteit bieden, uitleg vervolgcontact.	
	De patiënt wordt bezocht voor ademhalingsoefeningen, zo nodig hulp bij mobiliseren.	Fysiotherapeut	<ul style="list-style-type: none"> Uitreiken brochure: Je hebt een buismaag (SPKS) 	
Ontslagplanning	Patiënt wordt bezocht voor advies voedingsrichtlijnen na oesophagusresectie, het bewaken van de voedingstoestand en zo nodig klinisch afbouwen sondevoeding.	Diëtist	Afdelingsverpleegkundige schakelt transferpunt in en geeft de hulpvraag door.	
	De patiënt en verpleegkundige nemen samen de thuissituatie door i.v.m. naderend ontslag en stelt eventuele hulpvraag in de thuissituatie vast (o.a. zorg m.b.t. jejunostomie).	Afdelingsvpk U Transferpunt Thuiszorg	<ul style="list-style-type: none"> Lichamelijke hulpvraag; Voedingshulpvraag (diëtiste schrijft dit in verpleegkundig dossier). Folder: <i>Transferpunt (MCL)</i> op indicatie. 	
Ontslagfase	Patiënt wordt bezocht door de VC voedingsteam. Doel: informatie over sonde / continuïteit.	Diëtist Transferpunt	Afdelingsvpk stelt betrokken disciplines op de hoogte van naderend ontslag. Diëtist adviseert over sondevoeding thuis. Diëtist vraagt sondevoeding aan. Transferpunt vraagt eventuele benodigdheden/materialen aan. Levering via Sorgente. Transferpunt brengt voedingsteam en diëtist op de hoogte van namen, leveranciers en thuiszorg.	
	Bij ontslag naar huis met jejunostomie blijft de diëtist (MCL) de patiënt telefonisch volgen/ ondersteunen tot 3 maanden na verwijderen van deze katheter.	VC voedingsteam Chirurg-oncoloog / zaalarts Huisarts Afdelingsvpk U	<ul style="list-style-type: none"> Patiënt krijgt folder: <i>Met jejunostomie catheter naar huis (MCL)</i> Ontslagbrief, inclusief AMO (algemeen medicatie overzicht) 	



FASE	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm
Vervolg behandelfase A	<p>Patiënt krijgt adviezen over het uitproberen van verschillende producten in verschillende fasen van herstel.</p> <p>Beoordeling indicatie voor fysiotherapie in de thuissituatie.</p> <p>De patiënt krijgt vervolgspraken bij de chirurg-oncoloog.</p> <p>Voor follow up zie pagina 40.</p>	<p>Diëtist Chirurg-oncoloog</p> <p>Fysiotherapeut</p> <p>Afdelingssecr.</p>	<p>Verpleegkundige afdeling U zorgt voor verpleegkundige overdracht.</p> <p>Jejunostomiekatheter wordt verwijderd als het gewicht van de patiënt, zonder sondevoeding, drie weken stabiel is gebleven en de behandeling is afgerond.</p> <p>Verwijderen altijd in overleg met arts en diëtist.</p> <p>Overdracht fysiotherapeut in / bij woonplaats van de patiënt.</p> <p>VCOB is het aanspreekpunt voor de patiënt.</p>	<p>Afspraak chirurg-oncoloog 2 weken na ontslag</p>
Behandelfase B Curatief - Chemoradiatie <i>Radiotherapeut-oncoloog</i>	<p>Patiënt heeft gesprek met radiotherapeut-oncoloog.</p> <ul style="list-style-type: none"> Anamnese; Lichamelijk onderzoek; Uitslagen onderzoeken; Diagnose; Stadium en mogelijkheden; Behandelplan n.a.v. GE-oncologie bespreking; CT scan voor simulatie. 	<p>Radiotherapeut-oncoloog</p>	<p>Patiënt komt voor behandeling B in aanmerking bij plaats tumor hoog in de oesophagus of co-morbiditeit.</p> <p>Radiotherapie wordt gecombineerd met chemotherapie. Bij de radiotherapie werkt de chemotherapie als versterker. Dosering radiotherapie is hoger dan bij schema A.</p> <p>Een operatie heeft voorkeur boven curatieve chemoradiatie. Deze behandeling is wenselijk, als een operatie niet mogelijk is (co-morbiditeit, conditie).</p> <p>Tijdens de chemoradiatie periode is de internist-</p>	



FASE	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm
Vervolg Behandelfase B	<p>Na voorbereiding wordt afspraak gemaakt voor de 1^e bestraling.</p> <p>Patiënt ondergaat gedurende 28 maal uitwendige bestraling, gecombineerd met 6 maal chemo kuur: <u>Paclitaxel /Carboplatin</u></p> <p>Patiënt krijgt een afspraak bij de fysiotherapeut MCL, indien gewenst.</p>	<p>Laborant RIF</p> <p>Fysiotherapeut</p> <p>Huisarts Verwijzend specialist van elders</p>	<p>oncoloog de <u>hoofdbehandelaar</u>. Oncologieverpleegkundige is het <u>aanspreekpunt</u>. De patiënt kan gebruik maken van de 24 uurs bereikbaarheid.</p> <p>Tijdens behandeling ziet radiotherapeut-oncoloog patiënt ter controle.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uitreiken folders: <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>RIF (RIF)</i>; ▪ www.radiotherapiefriesland.nl ▪ <i>Bestraling (KWF)</i>. • Radiotherapeut-oncoloog verwijst patiënt door naar Internist- oncoloog. Soms wordt er besloten om geen chemotherapie te geven i.v.m. co-morbiditeit of andere patiëntafhankelijke redenen. In dat geval is de radiotherapeut-oncoloog de <u>hoofdbehandelaar</u>. <p>Uitreiken folder: <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Bewegen tijdens uw behandeling van kanker (MCL)</i> </p> <p>Informatie naar huisarts.</p>	



FASE	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm
<i>Internist-oncoloog</i>	<p>Patiënt en naaste hebben gesprek met internist- oncoloog</p> <p>Chemotherapie als bij pagina 19/20.</p> <p>Evaluatie kuren d.m.v. CT abdomen.</p> <p>Voor Follow up zie pagina 42.</p>	<p>Internist- oncoloog</p> <p>Diëtist</p> <p>Internist- oncoloog</p>	<p>De dagopname en bestralingsbehandeling worden op deze dag op elkaar afgestemd.</p> <p>Tijdens traject chemoradiatie wordt patiënt gevolgd door diëtist MCL volgens verwijscriteria SNAQ score, zie p. 8.</p> <p>Blijkt neus/maag sonde noodzakelijk kan deze tijdens dagopname afdeling Z worden ingebracht.</p>	<p>Afspraak internist-oncoloog < 5 werkdagen na verwijzing.</p> <p>Start chemotherapie < 5 werkdagen na 1^{ste} contact met Internist oncoloog</p>
<p>Behandelfase C</p> <p>Palliatief</p> <p>- Chemotherapie</p> <p><i>Internist oncoloog</i></p>	<p>Internist- oncoloog heeft gesprek met patiënt en naaste.</p> <p>Chemotherapie gang van zaken als bij pagina 19/20.</p>	<p>Internist- oncoloog</p>	<p>Doel behandeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kwaliteitsverbetering; • Levensverlengend; • Indien gewenst/ naar mogelijkheid: optimaliseren voedingstoestand <p>De internist-oncoloog is <u>hoofdbehandelaar</u>. De oncologie verpleegkundige is het <u>aanspreekpunt</u>. De patiënt kan gebruik maken van de 24 uren bereikbaarheid.</p> <p>Cytostatica EOC kuren (ook wel EOX kuren) worden gegeven in een cyclus van 21 dagen op het dagcentrum:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Epirubicine: infuus; • Oxaliplatin: infuus (samen 1 dag); • Capecitabine: tabletten (14 dagen); <p>Hierna volgt een rustperiode van 7 dagen.</p> <p>Cisplatin /Capecitabine 1 maal per 3 weken,</p>	<p>< 5 werkdagen na verwijzing</p>



FASE	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm
	<p>Patiënt krijgt een afspraak bij de fysiotherapeut (MCL), indien gewenst.</p> <p>Na de laatste chemotherapie: Follow up. Zie p. 42.</p>	Fysiotherapeut	<p>maximaal 6 kuren. Bij plaveiselcelcarcinoom. De patiënt wordt hiervoor opgenomen.</p> <p>Uitreiken folders:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Bewegen tijdens de behandeling van kanker (MCL) op indicatie</i> 	Richtlijn oncologische revalidatie.



FASE	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm
<p>Behandelfase D Palliatief - Radiotherapie <i>Uitwendige bestraling</i></p>	<p>Patiënt heeft gesprek over palliatieve radiotherapie met <u>radiotherapeut-oncoloog</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese; • Lichamelijk onderzoek; • Diagnose; • Voorstel behandelplan: uitwendige bestraling. <p>Na voorbereiding krijgt de patiënt een afspraak voor de 1^e bestraling.</p> <p>Patiënt krijgt een afspraak bij de fysiotherapeut (MCL), indien gewenst.</p>	<p>Radiotherapeut-oncoloog Laborant RIF</p> <p>Medische administratie medewerker RIF</p> <p>Fysiotherapeut</p>	<p>De aard van de (passage) klachten bepaalt in welke behandelfase/ bij welke specialist de patiënt komt; de internist-oncoloog of radiotherapeut-oncoloog. 5 maal 4 Gy in 1 week of 10 x 3 Gy in 2 weken.</p> <p>Radiotherapeut-oncoloog is <u>hoofdbehandelaar</u> voor de patiënt. Na afloop <u>internist oncoloog of huisarts</u>.</p> <p>Uitreiken folders:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>RIF (RIF)</i>; ▪ <i>Bestraling (KWF)</i>; ▪ www.radiotherapiefriesland.nl <p>Uitreiken folders: Bewegen tijdens uw behandeling van kanker (MCL)</p>	<p>Richtlijn oncologische revalidatie.</p>



FASE	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm
<p>Vervolg Behandelfase D</p> <p><i>Uitwendige bestraling</i></p>	<p>Patiënt ondergaat <u>uitwendige bestraling</u> op geleide van klachten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 week 5 x 4 Gy of - 2 weken 10 x 3 Gy. <p>Na laatste radiotherapie: Follow up. Zie p. 42.</p>	<p>Radiotherapeut- oncoloog</p> <p>Diëtist RIF</p> <p>Radiotherapeut- oncoloog Huisarts Verwijzend specialist</p>	<p>Consult diëtist RIF is mogelijk.</p> <p>Bij enkele keren bestraling -> vervolg begeleiding door diëtist 1^o lijn, verwijzing via huisarts.</p> <p>Berichtgeving.</p>	



FASE	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm
Behandelfase E Palliatief - Stentplaatsing	<p>Patiënt wordt opgenomen op verpleegafdeling K (MDL) of in het ziekenhuis van voorkeur van de patiënt.</p> <p>Patiënt krijgt stent geplaatst door de MDL-arts, tijdens scopie.</p> <p>Patiënt wordt bezocht door diëtist na plaatsing stent.</p>	<p>MDL arts</p> <p>Afdelingsvpk MDL</p> <p>MDL arts Endoscopie assistente Radioloog</p> <p>Diëtist</p>	<p>MDL arts regelt opname in kliniek. MDL arts is <u>hoofdbehandelaar</u>.</p> <p>Patiënt wordt opgevangen door de afdelingsverpleegkundige. Deze is tijdens de opname het <u>aanspreekpunt</u>.</p> <p>Vpk. brengt patiënt naar kamer en heeft kort gesprek met patiënt en naaste over:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gang van zaken op afdeling; • Verloop van de opname; • Beantwoorden van vragen; • Checken of alles duidelijk is voor de patiënt. <p>Uitreiken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folder afdeling J (MCL) • Opnamebrochure (MCL) • Folder stentplaatsing (MCL)* <p>De afdelingsverpleegkundige brengt de VC MDL oncologie Plaatsen klinische order diëtist.</p> <p>Stent wordt geplaatst onder doorlichting op de röntgenafdeling. Dag na plaatsing wordt X-thorax ter controle gemaakt. Zuurremmende medicatie wordt opgestart.</p>	<p>< 5 werkdagen na verwijzing / behandelvoorstel</p>



FASE	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm
<i>Ontslagplanning</i>	<p>Patiënt krijgt een afspraak bij de fysiotherapeut (MCL), indien gewenst.</p> <p>De afdelingsvpk neemt samen met de patiënt de thuissituatie door i.v.m. naderend ontslag en stelt eventuele hulpvraag in de thuissituatie vast.</p> <p>Na plaatsen stent: Follow up. Zie p. 42.</p>	<p>Fysiotherapeut</p> <p>Afdelingsvpk</p>	<p>Geven van voedingsvoorschriften ter voorkoming van obstructie. Bij ontslag, indien nodig vervolg begeleiding via huisarts en/of 1^e lijns diëtist.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uitreiken folders: <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Bewegen tijdens de behandeling van kanker (MCL)</i> ▪ <i>Transferpunt (MCL) op indicatie</i> <p>Zo nodig wordt transferpunt ingeschakeld voor opstarten zorg. Mogelijkheid bestaat voor begeleiding / ondersteuning in de thuissituatie.</p>	Richtlijn oncologische revalidatie.
Fase F <u>Geen behandeling</u>	Patiënt en naaste krijgen van hoofdbehandelaar te horen dat er geen behandelopties meer zijn.	<p><i>Hoofdbehandelaar:</i> Chirurg-oncoloog MDL arts Internist oncoloog Radiotherapeut-oncoloog Afdelingsvpk</p> <p>VC MDL oncologie</p> <p>Afdelingsvpk</p>	<p>Patiënt ligt over het algemeen opgenomen in de kliniek i.v.m. slechte lichamelijke conditie. De hoofdbehandelaar/ afdelingsverpleegkundige schakelt de VC MDL oncologie in.</p> <p>Bij problemen kan een beroep worden gedaan op Palliatief Advies Team en/of Geestelijke verzorging.</p> <p>VC MDL oncologie is <u> aanspreekpunt </u> voor patiënt in thuissituatie en als gewenst in kliniek. Aanwezigheid van VC MDL oncologie gewenst bij slechtnieuws gesprek poliklinisch en bij klinische patiënt patiëntafhankelijk.</p> <p>Gegevensoverdracht naar thuiszorg of hospice. Telefoonnummer VC MDL oncologie /PAT</p>	



FASE	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm
	<p>Op geleide van klachten van patiënt kan er eventueel een polikliniek bezoek bij één van de specialisten worden gemaakt.</p> <p>Patiënt heeft telefonisch contact over de gang van zaken, evaluatie ed.</p>	<p>Diëtist</p> <p>Thuiszorg</p> <p>Arts-assistent Huisarts</p> <p>VC MDL oncologie</p>	<p>meegeven voor vragen en/of problemen. Indien diëtist MCL in eerder traject in consult is gevraagd, behandeling afronden en vervolg via huisarts en/of 1^e lijns diëtist.</p> <p>Thuiszorgorganisaties hebben de mogelijkheid om begeleiding / ondersteuning te bieden in de thuissituatie.</p> <p>Bij ontslag naar huis, wordt huisarts door arts assistent geïnformeerd voor overname zorg. De huisarts is thuis de <u>hoofdbehandelaar</u>.</p> <p>Na 1 à 12 weken. Daarna naar behoefte.</p>	
<p>Follow up Curatief</p> <p><u>Behandelfase A (operate)</u></p>	<p>Afspraak chirurg-oncoloog 1 week na ontslag.</p> <p>1^e jaar: elke 3 maanden; 2^e jaar e.v.: elke 6 maanden. Doel: uitkomsten van de behandeling.</p>	<p>Chirurg-oncoloog</p>	<p>In de follow up is aandacht gewenst voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ziektegerelateerde vragen en symptomen; • Evaluatie behandeling; • Familie / kinderen; • Zo mogelijk hervatten van werk; • Patiëntenverenigingen; • Oncologische Revalidatie • Inloophuis de Skulp / Behouden Huys. <p>Chirurg-oncoloog is <u>hoofdbehandelaar</u>: 1^e jaar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In principe. elke 3 maanden bij de chirurg-oncoloog • Geen lab/scopie controles; • Op geleide van klachten patiënt. 	<p>Richtlijnen oncologische revalidatie / Herstel na kanker/</p> <p>detecteren behoefte psychosociale zorg.</p>

FASE	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm
Vervolg Follow up	<p>Als de patiënt > 48 uur aan de beademing heeft gelegen is er een poliklinisch nazorgcontact mogelijk. Beoordeling: fysiotherapie, PTSS score, vragen beantwoorden, logopedie nodig? Rondleiding I.C.</p> <p>Vitamine B12 controle een half jaar na de operatie. De patiënt krijgt suppletie bij laag B12 gehalte.</p> <p>Als patiënt na een half jaar nog een jejunostomie katheter heeft wordt deze verwisseld op de afdeling radiologie.</p> <p>Met de patiënt wordt besproken dat na twee jaar de patiënt in van oorsprong verwijzend ziekenhuis wordt gecontroleerd.</p>	<p>Intensivist / IC verpleegkundige</p> <p>Chirurg-oncoloog</p> <p>Diëtist</p> <p>VC voedingsteam</p> <p>VCOB</p> <p>Chirurg-oncoloog Huisarts Verwijzend specialist</p>	<p>2^e jaar en verder:</p> <ul style="list-style-type: none"> In principe. 2 maal per jaar bij de chirurg-oncoloog Op geleide van klachten patiënt. <p>Voor vitamine B suppletie: zie bijlage 4.</p> <p>Patiënt krijgt begeleiding bij voedingsproblemen.</p> <p>Hoofdbehandelaar geeft order hiervoor. VC voedingsteam verwijdert ook de jejunostomie katheter. Jejunostomiekatheter wordt verwijderd als het gewicht van de patiënt, zonder sondevoeding, drie weken stabiel is gebleven en de behandeling is afgerond. Verwijderen altijd in overleg met arts en diëtist.</p> <p>VC oncologische buikchirurgie is aanspreekpunt voor de patiënt tijdens follow up. Patiënt heeft een belafsprake na 6 weken en komt 6 maanden na ontslag retour bij de VCOB. De Lastmeter wordt hierbij gebruikt. VC bespreekt de uitkomsten. Aan de hand hiervan worden individueel bepaalde acties ondernomen.</p> <p>Berichtgeving.</p>	



FASE	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm
Follow up Behandelfase B (chemoradiatie)	Na de laatste behandeling wordt de patiënt afhankelijk van behandeling en op geleide van klachten binnen 1- 3 maanden op het RIF gezien of gebeld door de radiotherapeut-oncoloog.	Radiotherapeut-oncoloog Internist oncoloog	De internist-oncoloog is de <u>hoofdbehandelaar..</u> Controle afwisselend bij de internist-oncoloog en de radiotherapeut-oncoloog. Diagnostiek vindt plaats op indicatie bij klachten, alleen CT-scan of scopie. Internist oncoloog is <u>aanspreekpunt</u> voor patiënt tijdens follow up. In studieverband is de radiotherapeut <u>aanspreekpunt / verantwoordelijk</u> voor de follow up.	
Follow up Palliatief Behandelfase C (chemotherapie) Behandelfase D (radiotherapie) Behandelfase E (stent) Fase F	Patiënt komt 6-8 weken na beëindigen van de kuren bij Internist- oncoloog. Nadien contact Internist- oncoloog patiëntafhankelijk. Nadien contact radiotherapeut-oncoloog éénmalig Nadien contact MDL arts patiëntafhankelijk.	Internist oncoloog Radiotherapeut-oncoloog MDL arts VC MDL oncologie	De internist-oncoloog is de <u>hoofdbehandelaar..</u> Internist oncoloog is <u>aanspreekpunt</u> voor patiënt tijdens follow up. Polibezoek of telefonisch. Radiotherapeut-oncoloog kan geconsulteerd worden bij problemen. Verwijzer of MDL arts is <u>aanspreekpunt</u> voor patiënt tijdens follow up.	



FASE	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm
Terminale fase	Zorg voor de laatste fase voor de patiënt en ondersteuning voor naasten.	Internist-oncoloog PAT Thuiszorg Huisarts PCTF	Verwijzing naar Zorgpad Stervensfase Huisarts is <u>hoofdbehandelaar</u> en <u>aanspreekpunt</u> voor de patiënt en naasten. Thuiszorgorganisaties hebben de mogelijkheid tot begeleiding / ondersteuning in de thuissituatie. Huisarts kan het Palliatief Advies Team consulteren. Huisarts kan PCTF consulteren.	
Nazorg na het overlijden	Familie krijgt condoleancebrief na overlijden patiënt Familie wordt gebeld na overlijden op verpleegafdeling OCL.	Internist- oncoloog Afdelingsverpleegkundige	Schriftelijk <ul style="list-style-type: none"> • Individuele terugblik • Aanbod gesprek. Telefonisch.	



Bijlage 1

Aanmeldingsformulier faxen naar: 058-286 6928 of sturen naar: MCL; MDL poli, Route 34; H. Dunantweg 2; 8934 AD Leeuwarden

Voorwaarde voor aanmelding: De patiënt is op de hoogte van (verdenking op een) oesophaguscarcinoom, doel van verwijzing en vervolg diagnostiek.

In geval van beeldvormend onderzoek graag op C.D. Rom. sturen naar bovengenoemd postadres.

Patiënt: geb. datum: adres: tel nr.: verzekering:	Verwijzer: Huisarts:
Diagnose: indeling naar ligging	

Relevante voorgeschiedenis:

Familieanamnese voor GE-tumoren:

Anamnese:

Lengte en gewicht:

Lab: volledig bloedbeeld, nierfuncties(eGFR.), leverfuncties(ingescand als bijlage):

Lichamelijk onderzoek:

Endoscopie verslag:

Röntgenonderzoek (indien verricht):

P.A.:

Allergie (contrastallergie?):

Medicatielijst (evt. ingescand als bijlage uit huisartsverwijzing):


Bijlage 2: VOORLICHTINGSMATERIAAL Zorgpad oesophaguscarcinoom
DB = Digitaal Beschikbaar

	Onderzoeksfase				
DB	Naam van de folder	Uitgevende instantie	Versie	Uitgegeven door welke hulpverlener	Wanneer in het zorgtraject gegeven aan patiënt?
ja	Informatie voor nieuwe patiënten	MCL	Mei 2018	In afspraakbrief staat verwijzing naar folder op de website.	Bij eerste bezoek Inschrijfbalie / ass. poli: alleen de folder uitreiken wanneer de patiënt er om vraagt.
Ja	Kijkonderzoek van de slokdarm (Duodenoscopie)	MCL	December 2017	Secretariaat MDL/Huisarts bij verwijzing print uit zorgdomein	Bij aanvragen van scopieonderzoek.
Ne e	Visitekaartje Verpleegkundig consulent MDL oncologie	MCL	November 2008	VC MDL oncologie	Tijdens kennismaking met patiënt
Ja	Flexibele endo-echografie <i>Slokdarm, maag, alveesklier</i>	MCL	December 2017	VC MDL oncologie	Bij aanvraag onderzoek
ja	Lichte of matige sedatie bij een onderzoek op de endoscopieafdeling	MCL	december 2017	VC MDL oncologie	Bij aanvraag onderzoek
Ja	Goed eten en drinken, adviezen bij risico op ondervoeding tijdens ziekte	MCL	Juni 2017	VC MDL oncologie	Zo nodig tijdens diagnostisch traject; de folder is niet geschikt bij passageklachten
Ja	Voedingsadviezen bij een aandoening van de mond, kaak of keel	MCL	September 2016	VC MDL oncologie	Zo nodig tijdens diagnostisch traject: bij passageklachten / wanneer patiënt al gemalen of vloeibaar eet
ja	Met de neusmaagsonde naar huis	MCL	Februari 2017	Voedingsteam / diëtiste	Bij ontslag vanuit ziekenhuis
Diagnose / Behandelfase					
Ja	Met de neusduodenumsonde naar huis	MCL	Januari 2017	Transferpunt	Bij ontslag vanuit ziekenhuis
Ja	Met de jejunostomiekatheter naar huis	MCL	Februari 2016	Transferpunt	Bij ontslag vanuit ziekenhuis
Ja	Zorg voor de junostomiekatheter thuis	MCL	Juli 2017	Voedingsteam	Bij ontslag vanuit ziekenhuis
ja	PET/CT-scan	MCL	Oktober 2017	Nucleaire geneeskunde	Bij inplannen PET/CT-scan



ja	Medisch maatschappelijk werk voor mensen met kanker	MCL	December 2017	Verpleegkundig consulenten	Op indicatie
ja	Verwijzing naar de medische psychologie	MCL	September 2017	Verpleegkundig consulenten	Op indicatie
ja	Slokdarmkanker	KWF kanker bestrijding	2017	VC MDL oncologie of VC oncologische buikchirurg-oncologie	Zo nodig tijdens nagesprek na uitslag/behandelingsvoorstel
ja	Ondersteuning bij kanker	MCL	Mei 2017	VC MDL oncologie	Na diagnosegesprek
ja	Kaartje: kanker.nl	Kanker.nl		VC MDL oncologie	Na diagnosegesprek: verwijzing naar website kanker.nl
ja	Je hebt een buismaag	SPKS	Laatste versie (donkerblauwe illustratie)	VC MDL oncologie of VCOB	Op indicatie uitreiken. Anders op later moment op afdeling. Bij postoperatief continuïteitsbezoek op afdeling.
ja	Slokdarmkanker Nederland patiëntenorganisatie voor mensen met een vorm van kanker aan het spijsverteringsstelsel	SPKS (Stichting voor patiënten met kanker aan het spijsverteringskanaal)		VC MDL oncologie	Tijdens nagesprek na uitslag/behandelingsvoorstel
Behandelfase					
Ja	Inforium <i>Intake chemotherapie</i> : <ul style="list-style-type: none"> Website OCL Filmpje chemotherapie op kanker.nl Informatie over eerste gesprek VC oncologie	MCL / KWF		Poli assistente OCL	Digitaal, via de mail, bij het maken van de afspraak
ja	Kaartje 24 uren bereikbaarheid	MCL		VC oncologie	Bij eerste contact ivm chemotherapie
ja	Inforium <i>chemotherapie</i> <ul style="list-style-type: none"> Informatie dagcentrum (website) Behandelwijzer chemotherapie en doelgerichte therapie Leefregels op de afdeling tijdens 	MCL MCL MCL	Nov 2017 Jan 2014	VC oncologie	Digitaal. Bij eerste contact ivm chemotherapie



	en na chemotherapie.				
ja	Inforium <i>Voeding en bewegen bij kanker</i> <ul style="list-style-type: none"> Goed eten en drinken Bewegen tijdens de behandeling van kanker 	MCL MCL	Juni 2017 Maart 2018	VC oncologie	Digitaal. Bij eerste contact ivm chemotherapie
ja	Inforium <i>Ondersteuning bij kanker.</i> <ul style="list-style-type: none"> Medisch maatschappelijk werk voor mensen met kanker Ondersteuning bij kanker Website OCL > ondersteuning 	MCL MCL	December 2017 Mei 2017	VC oncologie	Digitaal. Bij eerste contact ivm chemotherapie
Ja	SIB: Patiënteninformatie chemotherapie specifiek	IKNL	--	VC oncologie	Idem
ja	Vorbereiding op uw operatie of onderzoek	MCL	oktober 2016	Secretaresse van verwijzende specialist	Tijdens Opnamespreekuur
ja	Anesthesie	MCL	Januari 2017	Anesthesiemedewerker	Tijdens Opnamespreekuur
Ja	Pijnbestrijding d.m.v. PCA (patiënt controlled analgesia)	MCL	September 2016	Anesthesiemedewerker	Tijdens Opnamespreekuur
ja.	Epidurale pijnbestrijding	MCL	november 2016	Anesthesiemedewerker	Tijdens Opnamespreekuur
	Print uit EPIC met instructies over nuchter zijn			Anesthesiemedewerker	Tijdens Opnamespreekuur
ja	Pijn na de operatie	MCL	Juli 2017	Afdelingsverpleegkundige U	Opname U
Ja	Opname in het MCL	MCL	oktober 2017	Afdelingsverpleegkundige U	Tijdens Opnamespreekuur
	Visitekaartje Verpleegkundig consulent oncologische buik chirurg-oncologie	MCL		VCOB	Tijdens eerste contact met patiënt
	Informatie over slokdarmoperatie	MCL		VCOB	Tijdens eerste contact met patiënt
	Je hebt een buismaag	SPKS	Laatste versie (blauwe opdruk)	VCOB	Navragen of patiënt de brochure al heeft anders alsnog uitreiken
ja	Afdeling U	MCL	Maart 2018	Afdelingsverpleegkundige U	Opname U



ja	Kaartje met telefoonnummers intensive care	MCL	Oktober 2017	Intensivist	Rondleiding IC
ja	Algemene informatie over de CT scan	MCL	September 2016	Planner Radiologie	Bij CT scan
Ja	Vorbereitung voor een CT scan van de buik	MCL	Oktober 2016	Planner Radiologie	Bij CT scan
	Vorbereitung voor onderzoek met contrastmiddel, om nier schade te voorkomen	MCL	Maart 2018	Planner Radiologie	Bij CT scan
	Contrastpoli	MCL	Maart 2018	Planner Radiologie	
	Transferpunt	MCL	Oktober 2017	Afdelingsverpleegkundige	Afhankelijk van informatiebehoefte / op indicatie
	Patiënteninformatie "over de gang van zaken in het RIF"	RIF	-	Radiotherapeut-oncoloog	Radiotherapie
ja	Bestraling	KWF	2016	Radiotherapeut-oncoloog	Radiotherapie
ja	RIF Radiotherapeutisch Instituut Friesland	RIF	Voorjaar 2016	Radiotherapeut-oncoloog	Radiotherapie
ja	www.radiotherapiefriesland.nl	RIF			
ja	Afdeling K	MCL		Afdelingsverpleegkundige afdeling K	Bij plaatsing stent
	Stentplaatsing	MCL	In ontwikkeling *		Bij plaatsing stent
	Follow up fase				
ja	Lastmeter	IKNL /MCL	Augustus 2016	Verpleegkundig consulenten	Op papier of via mijnmcl
Ja	Oncologische Revalidatie	Revalidatie Friesland	2017	Verpleegkundig consulenten	



Bijlage 3 Lijst met gebruikte afkortingen

AMO	Algemeen Medicatie Overzicht
CT scan	Computer Tomografie scan
ECG	Electro Cardio Gram (hartfilmpje)
GE	Gastro Enterologie
IC	Intensive Care
KWF	Kankerbestrijding Koningin Wilhelmina Fonds
MBB'er	Medisch Beeldvormings- en Bestralingsdeskundige
MCL	Medisch Centrum Leeuwarden
MDL	Maag Darm Lever
MIE	Minimaal Invasieve Oesophagusresectie (laparoscopie, thoracoscopie, anastomose in de thorax)
MMW	Medisch Maatschappelijk Werk
OK	operatie / Operatie Kamer
OCL	Oncologisch Centrum Leeuwarden
PA	Pathologie uitslag van het weefselonderzoek door de patholoog
PAS	Preoperatief Anesthesiologisch Spreekuur
PAT	Palliatief Advies Team (binnen MCL)
PCA	Patient Controlled Analgesia (pijnpompje)
PCTF	Palliatief Consultatie Team Fryslân (provinciaal)
PET-CT scan	Positron Emissie Tomografie gecombineerd met Computer Tomografie
PTSS	Posttraumatische Stress Stoornis
REND	Ruimte Endoscopieafdeling
RIF	Radiotherapeutisch Instituut Friesland
SDD drank	Drank welke voor buismaag operatie ingenomen moet worden
SIB	Samenstellen Informatie Bijwerkingen (IKNL)
SNAQ score	Short Nutritional Assessment Questionnaire (screeningsinstrument ondervoeding bij volwassenen)
SPKS	Stichting voor Patiënten met Kanker aan het Spijsverteringskanaal
THE	Trans Hiatale Oesophagusresectie (laparotomie, anastomose in de hals)
TTE	Trans Thoracale Oesophagusresectie (thoracotomie, laparotomie, anastomose in de hals of in de thorax)
VPK	verpleegkundige
VC	Verpleegkundig Consulent
VC MDL oncologie	Verpleegkundig Consulent Maag Darm Lever oncologie
VCO	Verpleegkundig Consulent Oncologie
VCOB	Verpleegkundig Consulent Oncologische Buikchirurgie



Bijlage 4 : Beleid vitamine B12

Over het algemeen is er een flinke voorraad vit B12 in de lever, soms voor maanden tot jaren.

Voor B12 opname is nodig : productie maagzuur om B12 oplosbaar te houden, productie IF door pariëtale cellen maag (voornamelijk distaal in maag) en resorptie oppervlak distale dunne darm, terminale ileum

Voor transport B12 is transcobalamine II eiwit nodig

Vitamine B12 speelt een belangrijke rol bij metabolisme van methylmalonzuur. Als er een biologisch tekort is van B12 zal dat leiden tot een verhoogd methylmalonzuur.

Beleid: Bepaal vitamine B12

Preoperatief:

- Indien < 150 : tekort, dus aanvullen, zie bij behandeling
- Indien > 250 : zeker voldoende; postoperatief na 6 maanden nogmaals bepalen
- Indien tussen 150-250: bepaal methylmalonzuur : indien niet verhoogd : dan dus geen tekort.

Postoperatief:

- Indien < 150 : tekort, start suppletie, in principe via advies aan de huisarts. Controle ook via de huisarts.
- Indien > 250 : zeker voldoende; postoperatief na 6 maanden nogmaals bepalen
- Indien tussen 150-250: bepaal methylmalonzuur : indien niet verhoogd, dan dus geen tekort.

Controle: 1^e 2 jaar: 1 maal per 6 maanden

2^e -5^e jaar: 1 maal per jaar tot 5 jaar.

Indien stabiel, dan kan worden aangenomen dat voldoende resorptie plaatsvindt en is controle niet meer nodig.

Behandeling:

- Behandeling bestaat uit of oraal 1000 mcg dd (wordt in Nederland niet vergoed) of injecties : < 150 dan opladen met 10 injecties in 10 weken, anders minder
- Onderhoudsbehandeling kan 1 maal per 6-12 weken zijn, evt beoordeeld met dalspiegel of weer met methylmalonzuur.