

Versie 1. **Zorgpad endometriumcarcinoom**

Inleiding

Dit is de eerste versie van het zorgpad endometriumcarcinoom. Een multidisciplinair transmuraal kwaliteitsproject, waarin de patiënt wordt gevolgd vanaf het moment van verwijzing tot aan de follow up of het overlijden. De basis van het zorgpad is om aan te geven: wie doet wat in welke fase en wat zijn hierbij specifieke aandachtspunten en normen. Dit zorgpad is tot stand gekomen door medewerking en consensus van bij de zorg aan deze patiëntengroep betrokken disciplines van het MCL, ervaringsdeskundigen van de patiëntenvereniging Olijf, het pathologielaboratorium, Radiotherapeutisch Instituut Friesland (RIF) een huisarts, het UMCG met ondersteuning door het IKNL. Goede afspraken zijn gemaakt over de verwijzing, hoofdbehandelaarschap en aanspreekpunt. Eenduidigheid, kwaliteit, snelheid en zorgvuldigheid zijn kernwoorden bij het tot stand komen van dit zorgpad.

De projectgroep hoopt hiermee een positieve bijdrage te leveren aan verbetering van de kwaliteit van patiënten met endometriumcarcinoom (baarmoederkanker). Het zorgpad is een dynamisch document dat twee jaarlijks wordt geëvalueerd met betrokken partners en indien nodig wordt aangepast naar de actuele stand van zaken, richtlijnen of inzichten.

Augustus 2016

Stuurgroep

Apperloo, Mirjam, gynaecoloog met oncologie als aandachtsgebied (GOA)
Boer de-Wildvank, verpleegkundig consulent gynaecologische oncologie (VCGO)
Keizer, Marjan, gynaecoloog met oncologie als aandachtsgebied (GOA)
Kuiper, Hermanna, secretaresse oncologie commissie
Kuipers, Anneke, verpleegkundig consulent gynaecologische oncologie (VCGO)
Oenema, Jetske, senior kwaliteitsfunctionaris
Rijpma, Sjouke, senior adviseur afdeling oncologie, IKNL
Roi la-Antonides, projectleider / verpleegkundig consulent
Zomers, Arie, RVE manager verloskunde en gynaecologie

Projectgroepleden

Akkerman-Groenewoud, Ytsje, doktersassistente gynaecologie
Arts, Henriëtte, gynaecoloog-oncoloog UMCG
Berg van der, Marjan, gynaecoloog met aandachtsgebied voortplantingsgeneeskunde UMCG
Boxtel van, Rob, RVE manager OCL
Brummelhuis van, Inez diëtetic
Castelein, Ludwina, teamleider poli OCL
Coster- Heerema, Marjolein, patholoog, Pathologie Friesland
Engelsma, Brechtus, hoofd behandel eenheid Revalidatie Friesland
Graaf de, Hiltje, internist-oncoloog
Hoving, Gea, afdelings assistente poli UMCG
Jeeninga, Bert, hoofd patiëntenlogistiek en registratie
Jong de, Marianne, radiotherapeut-oncoloog RIF

Kolk van der, Arlette, of K. Hoogwout, vertegenwoordiger patiëntenvereniging Olijf (meelezen)
Kooi, Alet, afdelings Assistentente poli UMCG
Oosterwijk, Jan, klinisch geneticus UMCG
Opzeeland van, Anita, fysiotherapeut
Polman, Tineke, huisarts te Franeker
Rikhof, Bart, internist-oncoloog
Roos de, Mark, hoofd transferpunt
Roozen, Pauline, ervaringsdeskundige vertegenwoordiger patiëntenvereniging Olijf
Rijpma, Sjouke IKNL adviseur
Schippers, Inge, communicatieadviseur
Slot, Annerie, radiotherapeut-oncoloog RIF
Steens, Remy, radioloog
Tanis-Nauta, Mintsje, arts seksuoloog
Teuben, Brigitte, verpleegkundig consulent oncologie
Vriesinga-Wees v.d., Marian, ervaringsdeskundige
Wal van der-Zwaan, Tina, verpleegkundig consulent oncologie
Waterlander, Odette, teammanager CT afdeling radiologie
Wolf, Rinze, radioloog
Worp van der, Eric, patholoog, Pathologie Friesland
Zuur-Telgen, Maaïke, medisch coördinator MCC

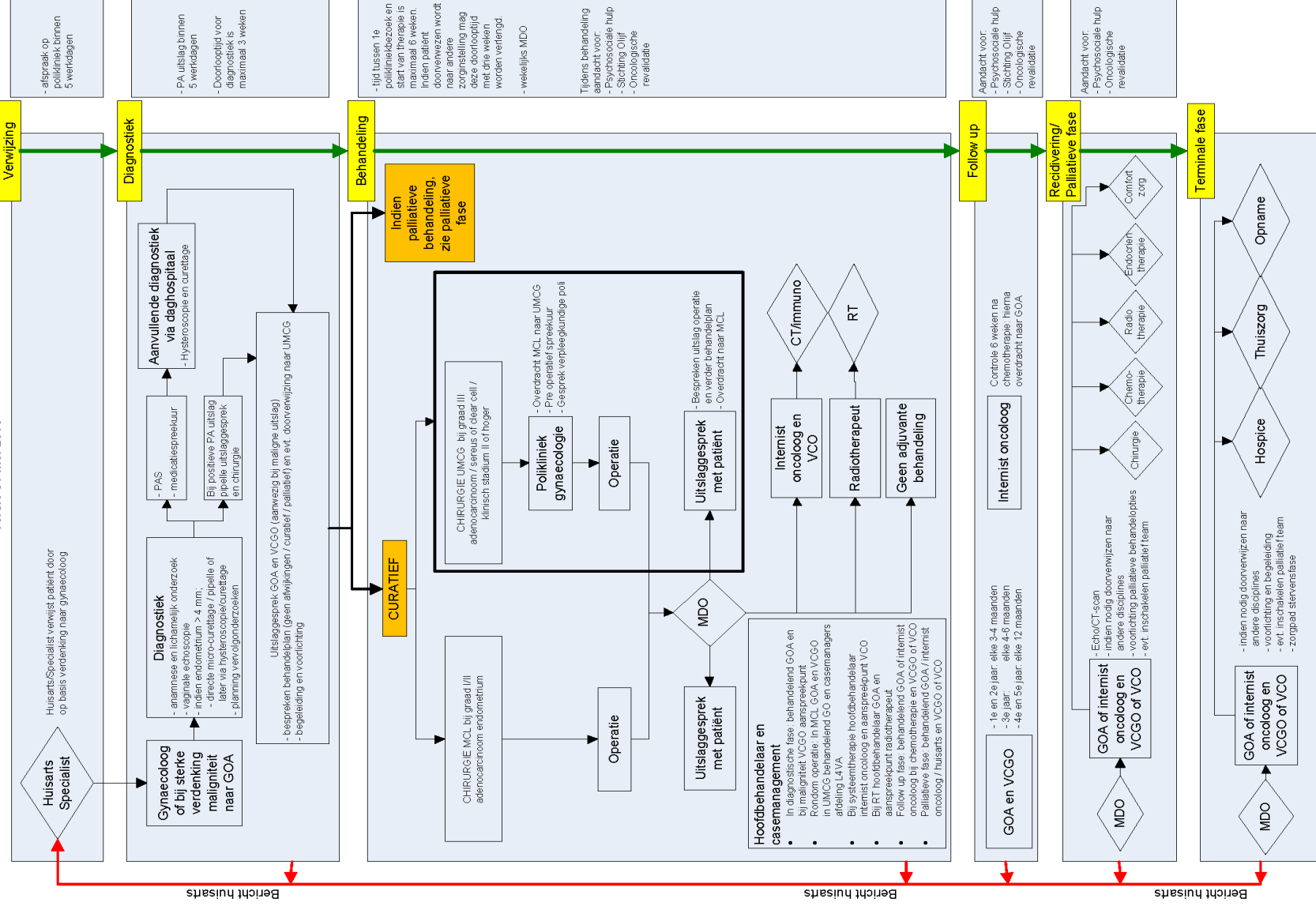
Standaardafspraken

- Er is aandacht voor het verleden van een patiënte van (seksueel) geweld (Olijf kwaliteitscriterium 4)
- Er is aandacht voor de privacy van een patiënte en zij wordt met respect behandeld (Olijf kwaliteitscriterium 3 / WGBO / Privacywetgeving)
- De naaste wordt indien patiënte dit wenst zo veel mogelijk betrokken bij de gesprekken (Olijf criterium 3)
- Bij alle beslissingen rondom diagnostiek en behandeling wordt gehandeld volgens regels van Shared Decision Making
- Patiënte heeft recht op inzage in het eigen dossier / mijnMCL
- Patiënte ontvangt na bezoek polikliniekbezoek een samenvatting en na opname een opnamesamenvatting.

Inhoud

Stroomschema
Zorgpad
Bijlage 1. Lijst met gebruikte afkortingen
Bijlage 2. Voorlichtingsmateriaal
Bijlage 3. Verwijzing klinische genetica
Bijlage 4. Nazorg / Follow up

Stroomschema: patiënt met een endometriumcarcinoom
Versie 31 mei 2016



FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen extern
<p>Diagnostiek 1^e polikliniek bezoek</p> <p>Norm < 5 werkdagen bij verdenking maligniteit. Bij uitsluiting maligniteit < 10 werkdagen</p> <p>Norm Onderzoeken op dezelfde dag</p> <p>Norm: Hysteroscopie / curettage < 2 weken na indicatiestelling</p> <p>Uitslag pathologisch onderzoek: max. 5 werkdagen (gerekend vanaf de dag van ontvangst weefsel). Bij spoed 3 werkdagen</p> <p>Binnen 3 weken vanaf het eerste consult</p>	<p>Polikliniekbezoek:</p> <ul style="list-style-type: none"> - anamnese - familie anamnese (endometrium-, colon- en mammacarcinoom, leeftijd van diagnose) - lichamelijk onderzoek - gynaecologisch onderzoek inclusief vaginale echo. <p>Gynaecoloog bespreekt uitslagen met patiënte en adviseert over wel/geen noodzaak verdere diagnostiek:</p> <p>Bij endometrium > 4 mm. is <u>histologisch onderzoek</u> nodig:</p> <p>Poliklinisch:</p> <p>- micro-curettage/ pipelle.</p> <p>Patiënte krijgt afspraak voor bespreken uitslag na 5 werkdagen.</p> <p>Als micro-curettage / pipelle niet lukt (technisch / te pijnlijk /te weinig weefsel/poliepen o.i.d.) :</p> <p>- hysteroscopie en curettage op de POK of de OK.</p> <p>Patiënt krijgt vervolgspraken en voorlichting over de geplande onderzoeken.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hysteroscopie / curettage - Afspraak bij anesthesioloog - Afspraak medicatie verificatie - Afspraak operatie datum. 	<p>Assistente polikliniek Gynaecoloog</p> <p>Patholoog</p> <p>Assistente polikliniek</p>	<p>Gynaecoloog is <u>hoofdbehandelaar.</u></p> <p>Bij eenmalig bloedverlies en endometrium < 4 mm. is er verwaarloosbaar risico op maligniteit. Als het endometrium > 4 mm., dan kan er een maligniteit zijn en is verder onderzoek geïndiceerd (oncoline richtlijn).</p> <p>Patiënte wordt geïnformeerd over: <u>hoofdbehandelaarschap</u> door de gynaecoloog en bereikbaarheid poli gynaecologie bij tussentijdse verergering van de klachten, heftig bloedverlies.</p> <p>Weefselonderzoek vindt plaats door de patholoog.</p> <p>Patiënte krijgt het advies een naaste mee te nemen bij het uitslaggesprek.</p> <p>Patiënt ontvangt schriftelijk materiaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Vragenlijst anesthesioloog</i> - <i>Folder Voorbereiding op uw operatie (MCL)</i> - <i>Hysteroscopie en/of curettage (MCL)</i> - <i>Opname op afdeling C (daghospitaal) (MCL)</i> 	<p>Olijf criterium 1: Diagnostische onderzoeken vinden zo veel mogelijk plaats op 1 dag.</p> <p>Olijf criterium 3: Respectvolle omgang</p> <p>Olijf criterium 5a: Keuzemogelijkheid wel/niet aanwezigheid / verrichten handelingen (co-) assistent . Navragen hoe de patiënte het onderzoek ervaren heeft.</p> <p>SONCOS: doorlooptijd voor diagnostiek is maximaal 3 weken (bij maligniteit).</p>

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen extern
Vervolg diagnostiek <i>alleen bij operatie</i>	Patiënte bezoekt inloopsprekuren: - Spreekuur medicatie verificatie. - Preoperatieve Spreekuur: - gesprek over vorm en voorkeur anesthesie - optioneel: preoperatieve consulten.	Medewerker Apotheek Anesthesiemedewerker Anesthesioloog	Patiënte ontvangt schriftelijk informatiemateriaal: <ul style="list-style-type: none"> • Anesthesie (MCL) • Print met instructies over nuchter zijn en medicatie • Pijn na een operatie (MCL) Anesthesioloog geeft goedkeuring voor de operatie.	
Aanvullend onderzoek 3^e bezoek <i>optioneel</i>	Opname op het Daghospitaal voor hysteroscopie en curettage. Patiënte gaat naar de OK. In voorbereidingsruimte worden laatste vragen besproken. Onderzoek vindt plaats onder lokale verdoving of narcose of spinale anesthesie. Patiënte krijgt een vervolgspraak voor het bespreken van de uitslag na 5 werkdagen. Patiënte weet wanneer zij contact op moet nemen en kent de leefregels na curettage.	Personeel Daghospitaal Personeel operatieafdeling Anesthesioloog Gynaecoloog Personeel Daghospitaal	Navragen of de patiënte nog vragen heeft. De operatie wordt niet altijd gedaan door de behandelend specialist. Patiënte krijgt het advies een naaste mee te nemen bij het uitslaggesprek.	
Diagnostiek pathologie	Histologisch onderzoek	Patholoog	Weefselonderzoek vindt plaats door de patholoog. Patholoog doet verslag conform de landelijke richtlijnen.	

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen extern
<p>Uitslag diagnostiek</p> <p>4^e polibezoek of 3^e polibezoek</p> <p>Norm: 5 werkdagen na afnemen weefsel</p>	<p>Patiënte bezoekt polikliniek voor het bespreken van de uitslag van het weefselonderzoek.</p> <p>1. Bij geen afwijkingen, wordt het contact afgesloten.</p> <p>2. Bij endometriumcarcinoom of voorstadium er van wordt besproken:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Betekenis diagnose en advies voor behandeling - Onderscheid curatief / palliatie - Behandelopties: meestal uterus extirpatie met adnexa - Bespreken alternatieve behandelingen - Bespreken therapie met mogelijke bijwerkingen / risico's / gevolgen - Indicatie aanvullende diagnostiek (bv. CT scan) - Eventuele adjuvante behandeling - Bij hoog risicoprofiel endometriumcarcinoom bespreken - Indicatie voor verwijzing. In principe naar het UMCG, tenzij patiënte een andere voorkeur heeft - Geen behandeling: / eventueel palliatief beleid (Markeren van de palliatieve fase, onderscheid maken tussen ziektegerichte en symptoomgerichte palliatie) - Optie niet behandelen (op verzoek van patiënte). 	<p>Gynaecoloog</p> <p>VCGO (verpleegkundig Consulent Gynaecologische Oncologie)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indien de uitslag goed is, dan terug verwijzing naar de huisarts. 2. Indien uitslag maligniteit (endometriumcarcinoom of voorstadium), dan vindt het gesprek plaats in aanwezigheid van de VCGO. <p>Patiënt krijgt voldoende bedenktijd om tot een besluit te komen. Alle afspraken worden vastgelegd en zijn toegankelijk voor de patiënte.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Behandeling in MCL bij laag risico profiel: Graad 1 of 2 adenocarcinoom van het endometrium waarbij de ziekte beperkt lijkt tot de uterus - Behandeling in UMCG (of ander oncologisch centrum) bij hoog risicoprofiel: Graad 3 adenocarcinoom, inclusief carcinosarcoom, papillair sereus of clear cell adenocarcinoom of macroscopische ingroei in de cervix of verdenking op tumorgroei buiten de uterus. - Bij jonge vrouwen met endometriumcarcinoom en kinderwens: verwijzen naar UMCG (of ander oncologisch centrum) naar gynaecoloog-oncoloog voor counseling over een fertiliteitssparende behandeling. <p>Bij doorverwijzen naar UMCG voor behandeling (zie vanaf pagina 10)</p> <p>Aanleveren de volgende gegevens:</p> <ul style="list-style-type: none"> • reden verwijzing • voorgestelde behandeling • uitslagen van onderzoek • familieanamnese • ziektegeschiedenis 	<p>SONCOS: Behandelingen vinden plaats conform actuele, landelijke/ regionale richtlijnen, waarbij gemotiveerd kan worden afgeweken.</p> <p>Er zijn ≥ 2 gynaecologen met aandachtsgebied oncologie (GOA) of GO) die de zorg coördineren dan wel uitvoeren.</p> <p>Stadium I en het klinisch niet-manifeste stadium II: Diagnostiek, behandeling en FU vindt plaats in centrum en niet-centrum zorginstelling.</p> <p>LWOG: prospectieve bespreking bij 'standaard' situaties is niet geïndiceerd.</p> <p>MCN endometriumcarcinoom: Behandeling vindt plaats volgens protocol MCN.</p> <p>De zorginstelling vormt een integraal onderdeel van het regionaal samenwerkingsverband</p> <p>Olijf: overdracht UMCG kopie brief meegeven aan patiënte</p>

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen extern
<p>Vervolg diagnosefase</p>		<p>Huisarts</p>	<ul style="list-style-type: none"> • medicatie • comorbiditeit • voedingstoestand • fysieke en psychosociale klachten • eventuele behandelwensen van de patiënt • kopie brief van gynaecoloog MCL meegeven aan patiënte / inzage in mijn MCL. <p>Verwijzing diëtist bij ondervoeding.</p> <p>Huisarts wordt door de gynaecoloog telefonisch op de hoogte gesteld.</p>	
	<p>Patiënte heeft nagesprek met VCGO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ingaan op emoties - Bespreken ingreep (in aanvulling op de gynaecoloog) - Gevolgen voor het dagelijks leven - Bespreken aanspreekpunt / bereikbaarheid - Patiëntenvereniging Olijf <p>Patiënte ontvangt een schriftelijke samenvatting van het uitslaggesprek.</p>	<p>VCGO</p>	<p>VCGO is het aanspreekpunt voor de patiënte. Bij verwijzing naar het UMCG: patiënte informeren over overname van het hoofdbehandelaarschap en casemanager/contactpersoon door het UMCG.</p> <p>Patiënte krijgt voorlichtingsmateriaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Baarmoederkanker (KWF)</i> • <i>Website NVOG</i> • <i>Kanker.nl</i> • <i>Patiëntenvereniging Olijf Algemene folder (Olijf)</i> • <i>Bewegen tijdens uw behandeling van kanker (MCL)</i> • <i>Visitekaartje en folder VCGO</i> 	<p>SONCOS: Informatievoorziening bv. via website is beschikbaar voor patiënten over voorzieningen / behandelmogelijkheden.</p> <p>Richtlijn detecteren behoefte psychosociale zorg.</p>

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen extern
Vervolg diagnosefase	Patiënte wordt geïnformeerd over: <ul style="list-style-type: none"> - Aanvullende diagnostiek - Afspraak verpleegkundig spreekuur, spreekuur anesthesiologie en medicatie spreekuur - Opnamedatum - Operatiedatum. 	Assistente polikliniek	Patiënte ontvangt schriftelijk materiaal: <ul style="list-style-type: none"> • Voorbereiding op uw operatie (MCL) • Afdeling E (MCL) • MCL opnameboekje (MCL) • Laparoscopische operatie (MCL) indien geïndiceerd • Gynaecologische buikoperatie (MCL) indien geïndiceerd 	
Optioneel Norm: CT scan vindt plaats binnen 5 werkdagen	De patiënte krijgt de afspraak voor CT scan.	Planner Radiologie	Voor CT scan: Patient krijgt de folder toegestuurd: <ul style="list-style-type: none"> • Algemene informatie over CT scan (MCL) • Voorbereiding van een CT scan van de buik (MCL) • Pre- en posthydratie (MCL) op indicatie • Contrastpoli (MCL) op indicatie op indicatie 	
Optioneel Norm: Verslag CT scan binnen 1 werkdag in EPD	Aanvullende diagnostiek vindt plaats op indicatie, bijvoorbeeld CT thorax-abdomen. Patiënte komt retour op de polikliniek voor bespreken van de uitslag.	Radiologisch laborant Radioloog Gynaecoloog		

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	
Behandelfase Pre operatief	<p>4^e polibezoek</p> <p>Patiënte bezoekt inloopsprekuren:</p> <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. <p>Opnamegesprek</p>	<p>Medewerker Apotheek</p> <p>Anesthesiemedewerker</p> <p>Anesthesioloog</p> <p>Afdelingsverpleegkundige</p>	<p>Anesthesioloog geeft goedkeuring voor de operatie. Patiënt ontvangt schriftelijk informatiemateriaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Anesthesie (MCL)</i> • <i>Print uit EPD met instructies over nuchter zijn en medicatie</i> • <i>Pijn na een operatie (MCL)</i> • <i>Pijnbestrijding d.m.v. PCA (patiënt controlled analgesia (MCL)</i> • <i>Epidurale pijnbestrijding (MCL)</i> <p>Anesthesioloog geeft goedkeuring voor de operatie.</p>	<p>IGZ: bij opname screening op ondervoeding. Richtlijn: ondervoeding</p>
Fase Behandeling in MCL Operatie Norm: Therapie start < 3 weken na diagnose	<p>Patiënte en naaste melden zich bij de opname balie.</p> <p>Een gastvrouw brengt patiënte naar de afdeling.</p> <p>Patiënte en naaste worden ontvangen op de afdeling en wegwijs gemaakt. Er is gelegenheid tot stellen van vragen.</p> <p>Vorbereidingen voor de operatie vinden plaats.</p> <p>De operatie vindt plaats.</p> <p>Contactpersoon wordt gebeld na de operatie door de medewerker van de verkoever.</p>	<p>Afdelingsverpleegkundige</p> <p>Personeel operatieafdeling</p> <p>Anesthesioloog</p> <p>Gynaecoloog</p>	<p>Rekening houden met wens van patiënten betreffende plaatsing op zaal.</p>	<p>Olijf criterium 6. Verblijf ziekenhuis Vrouwen die behandeld zijn of worden voor een vorm van gynaecologische kanker liggen bij voorkeur op een 1 persoons kamer anders bij patiënten met een vergelijkbare aandoening.</p> <p>Olijf criterium 6. Verblijf ziekenhuis Is er een aparte afdeling voor verblijf van vrouwen die behandeld zijn of worden voor een vorm van gynaecologische kanker?</p>

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	
Vervolg behandel fase	<p>Na een verblijf op de verkoever keert patiënte weer terug op de verpleegafdeling.</p> <p>Operateur komt dezelfde dag langs bij patiënte.</p> <p>Dagelijks komt de zaalarts.</p> <p>Patiënte op de hoogte brengen van ontslagdatum.</p> <p>Met patiënte bespreken de ontslagvoorwaarden</p> <p>Bespreken en beoordelen thussituatie en zo nodig inschakelen thuiszorg.</p> <p>Bespreken en beoordelen behoefte paramedische begeleiding en zn. inschakelen.</p> <p>Patiënte gaat met ontslag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vervolgspraak voor PA- uitslag, controle, hechtingen verwijderen bij GOA: • leefregels voor thuis betreffende operatie • informeren bereikbaarheid VCGO of andere zorgverleners. 	<p>Medewerker verkoever</p> <p>Afdelingsverpleegkundige</p> <p>Gynaecoloog</p> <p>Zaalarts</p> <p>Gynaecoloog / Zaalarts</p> <p>Huisarts</p> <p>Afdelingsverpleegkundige</p> <p>Afdelingsverpleegkundige</p>	<p>Overdracht</p> <p>Ontslagbrief naar huisarts</p> <p>Bij thuiszorg: overdracht thuiszorg.</p> <p>Op indicatie en overdracht fysiotherapeut of andere paramedische begeleiding.</p>	
Fase behandeling in UMCG Preoperatief	<p>Ontvangst poli gynaecologie.</p> <p>Patiënte heeft gesprek met gynaecoloog-oncoloog.</p> <p>Uitleg over doel van de operatie, risico's, bijwerkingen, gevolgen</p> <p>Samen besluiten ze tot een operatie.</p> <p>Patiënte heeft een intake gesprek met de poliverpleegkundige.</p>	<p>Assistente polikliniek UMCG</p> <p>GO (Gynaecoloog – oncoloog UMCG)</p> <p>Poli verpleegkundige UMCG</p>	<p>CT thorax / abdomen wordt opgevraagd uit MCL.</p> <p>Gynaecoloog-oncoloog is <u>hoofdbehandelaar</u> .</p> <p>Assistente poli is <u>aanspreekpunt</u>.</p> <p>Patiënte ontvangt schriftelijk materiaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Wegwijs in het Universitair Medisch Centrum Groningen</i> 	<p>In opzet curatieve behandeling van klinisch manifest stadium II, III en IV vindt plaats in het gynaecologisch oncologisch centrum .</p> <p>Chirurgische stadiëring van het clear cell of sereus papillair endometriumcarcinoom vindt plaats in een zorginstelling waar ook de stadiëring voor ovariumcarcinoom plaatsvindt.</p>

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	
Vervolg behandelfase	De patiënt ontvangt patiënten informatiemap met informatie met voorin het telefoonnummer en e-mailadres van de verpleegkundige en Bureau Ondersteuning Planning.		<ul style="list-style-type: none"> • Uw bezoek aan de polikliniek • Parkeerinformatie • De behandeling van kanker aan de vrouwelijke geslachtsorganen <ul style="list-style-type: none"> deel 1. Uw bezoek aan de polikliniek deel 2. Baarmoederkanker deel 3. Psychosociale zorg deel 4. Voorbereiding en opname deel 5. Operatie en ontslag. • Lastmeter. 	
	Patiënte heeft afspraak met de anesthesioloog op het preoperatieve spreekuur (POPA) .	Anesthesioloog		
	Patiënte ontvangt schriftelijk een oproep voor de opname.	Planningsbureau		
	De patiënte wordt gebeld op de vrijdag voor de opname in de daarop volgende week om te horen of alles duidelijk is en of er nog vragen zijn.	Poli verpleegkundige UMCG		
Operatie in UMCG Norm: < 9 weken na 1 ^e polibezoek	Opname in het UMCG.			SONCOS bij overdracht : operatie < 9 weken na 1 ^e polibezoek)

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	
Vervolg behandelfase Post operatief MDO	Patiënte wordt postoperatief besproken in eerst volgende MDO nadat PA- uitslag bekend is.	Leden MDO: GOA (Gynaecoloog met Oncologie als aandachtsgebied) Internist-oncoloog Radioloog Patholoog VCGO Radiotherapeut-oncoloog GO UMCG Huisarts	Indien het beleid verandert naar aanleiding van het MDO wordt patiënte daarvan telefonisch op de hoogte gesteld. Huisarts krijgt schriftelijk bericht.	SONCOS: Bij het wekelijkse MDO zijn in ieder geval aanwezig: GOA, internist-oncoloog, radioloog, radiotherapeut, patholoog, casemanager, evt. andere verpleegkundigen. Er is mogelijkheid tot consultatie van een GO van het gyn. oncologisch centrum. 1 of meer MDO's worden gehouden waarin tenminste 90% van de patiënten wordt besproken met mogelijkheid van consultatie van het referentiecentrum. Het afgesproken beleid wordt in het dossier vastgelegd en het verslag wordt naar de huisarts verzonden.
Postoperatief uitslaggesprek Poliklinisch	Patiënte en naaste hebben het uitslaggesprek 10 dagen na de operatie. Bespreken PA-uitslag en consequenties: <ul style="list-style-type: none"> • geen (na)behandeling • radiotherapie • chemotherapie • endocriene therapie • combinatie van therapieën • palliatief beleid. 	GOA VCGO Huisarts / behandelars	Fysiotherapie kan laagdrempelig in alle fasen worden ingeschakeld indien gewenst. Overdracht Bij doorverwijzen naar centrum/ander ziekenhuis voor verdere behandeling: radiotherapie/ systeemtherapie, aanleveren complete gegevens (zie boven). Aanmelding radiotherapeut gaat telefonisch. Patiënt informeren over hoofdbehandelaar en casemanager/ contactpersoon en bereikbaarheid. Overdracht laatste Lastmeter met datum en score en evt. aanvullende signalering. Huisarts en medebehandelaars ontvangen brief met laatste uitslagen en gekozen behandelplan	De zorginstelling waar patiënten met endometriumcarcinoom behandeld worden heeft toegang tot radiotherapie.

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	
Vervolg behandelfase	Patiënte heeft nagesprek met VCGO. Patiënte krijgt een schriftelijke samenvatting van het uitslaggesprek	VCGO	<ul style="list-style-type: none"> - Ingaan op emoties - Bespreken doel, werkwijze en uitreiken van: <ul style="list-style-type: none"> • Lastmeter (MCL) • Ondersteuning bij kanker MCL). 	<p>Richtlijn detecteren behoefte psychosociale zorg.</p> <p>Olijf criterium 7. Er wordt geïnventariseerd of er sprake is van een probleem op het gebied van relatie, intimiteit en body image. Zo nodig wordt verwezen.</p>

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	
<p>Vervolg behandelfase</p> <p>Start post operatieve behandeling: <u>Radiotherapie</u></p> <p>Norm: Bestraling vindt plaats binnen 4-8 weken na de ingreep bij intermediale of hoog-risicoprofiel</p>	<p>De patiënte wordt opgeroepen voor een eerste gesprek.</p> <p>De patiënte heeft een gesprek over de radiotherapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anamnese - Lichamelijk onderzoek - Diagnose - Behandelplan - Gevolgen behandeling. <p>Na voorbereiding wordt de afspraak gemaakt voor de 1^e bestraling.</p> <p>De patiënte ondergaat bestraling.</p> <p>De patiënte krijgt zo nodig een afspraak bij de diëtist.</p>	<p>Secretariaat RIF</p> <p>Radiotherapeut-oncoloog</p> <p>Radiotherapeutisch laborant Radiotherapeut-oncoloog</p> <p>Diëtist RIF</p> <p>Radiotherapeut-oncoloog Huisarts Overige behandelaren</p>	<p>Afspraken zijn vastgelegd over doorverwijzing en samenwerking .</p> <p>Tijdens de radiotherapie is de radiotherapeut <u>medebehandelaar</u> en het <u>aanspreekpunt</u>.</p> <p>De gynaecoloog is <u>hoofdbehandelaar</u></p> <p>De patient ontvangt de folders:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Patiënteninformatie "over de gang van zaken in het RIF (RIF)</i> • <i>Bestraling (KWF)</i> • www.radiotherapiefriesland.nl <p>Brief met informatie behandeling naar de huisarts en overige behandelaren.</p>	<p>SONCOS Radiotherapie volgens de kwaliteitsnormen NVRO</p> <p>Richtlijn ondervoeding</p>

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	
<p>Vervolg behandelfase</p> <p>Start post operatieve behandeling</p> <p><u>Systeemtherapie</u></p>	<p>Patiënte en naaste bezoeken polikliniek voor gesprek.</p> <p>Uitleg doel, inhoud behandeling, bijwerkingen, alternatieven.</p>	<p>Internist-oncoloog</p> <p>Assistente polikliniek OCL</p> <p>Huisarts</p> <p>Overige behandelaren</p>	<p>De internist-oncoloog is hoofdbehandelaar</p> <p>Vorbereidende onderzoeken vinden plaats:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ECG - Lengte en gewicht <p>Huisarts en medebehandelaars ontvangen brief met gekozen behandelplan.</p>	<p>SONCOS: Alle oncologische systeemtherapie wordt gegeven door een internist-oncoloog</p> <p>Richtlijn ondervoeding</p>

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	
Vervolg behandelfase	Therapie controle - Bloedonderzoek, inventarisatie klachten en uitvoeren van metingen. Aansluitend: - Anamnese in lichamelijk onderzoek op indicatie	VCO Internist-oncoloog	<ul style="list-style-type: none"> • Controleren van patiënt tijdens kuren (dagcentrum). • Contact houden met patiënt voor continuïteit in begeleiding. • Lastmeter laten invullen en evt. aanvullende signalering en bespreken met patiënt. • Desgewenst verwijzen naar gespecialiseerde zorg. • Toedienen van cytostatica volgens protocol. • Uitvoeren van controles volgens protocol. • Geeft informatie aansluitend op informatie van behandelend arts • Screenen (het risico) op ondervoeding, andere voeding gerelateerde klachten of –hulpvraag en zo nodig doorverwijzen. 	Richtlijn detecteren behoefte psychosociale zorg
		Internist-oncoloog Huisarts Overige behandelaren	Resultaat behandeling berichten naar huisarts en overige behandelaren.	

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	
<p>Fase Follow-up en resultaten van behandeling</p>	<p>Voor het follow up schema wordt verwezen naar bijlage 4.</p> <p>A. Nazorgschema met nabehandeling.</p> <p>B. Nazorgschema zonder nabehandeling.</p>	<p>GOA VCGO Radiotherapeut-oncoloog</p> <p>Huisarts Overige behandelaren</p> <p>GOA VCGO</p> <p>Huisarts Overige behandelaren</p>	<p>Controle afwisselend bij GOA en radiotherapeut-oncoloog. GOA is <u>hoofdbehandelaar</u></p> <p>Berichtgeving na ieder bezoek.</p> <p>Berichtgeving na ieder bezoek.</p> <p>Aandacht voor problemen / vragen / zorgen op seksueel gebied. Verwijzing is in elke fase mogelijk en wordt vergoed. Brochure: <i>Polikliniek medische seksuologie (MCL)</i> Boekje: <i>Lief en leed (over seksualiteit, intimiteit en kanker (IKNL)</i></p> <p>Verwijzing naar Revalidatie Friesland n.a.v. screening bij meervoudige problematiek. Brochure: <i>Oncologische revalidatie (Revalidatie Friesland)</i></p> <p>Bij late effecten (> 5 jaar) kan de patiënte een beroep doen op de GOA. Indien geïndiceerd kan verwijzing volgen naar het UMCG.</p>	<p>Richtlijn detecteren behoefte psychosociale zorg Richtlijn Oncologische Revalidatie Blauwdruk Kanker en werk Richtlijn Herstel na Kanker Gynaecologen dienen klachten en vroege gevolgen van kanker en de behandeling actief op te sporen d.m.v. systematische vroeg signalering en deze tijdig te behandelen, dan wel door te verwijzen. SONCOS: Follow up afspraken zijn vastgelegd in de behandelprotocollen / zorgpaden.</p> <p>Olijf criterium 7. Er wordt geïnventariseerd of er sprake is van een probleem op het gebied van relatie, intimiteit en body image. Zo nodig wordt verwezen.</p> <p>Olijf criterium 8 Er is een expertisecentrum voor de late effecten van alle vormen van gynaecologische kanker. De problematiek kan ingewikkeld en zeer specialistisch zijn. Dit vraagt een bepaalde inrichting van de zorg.</p>

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	
Fase recidief	Bij klachten of lichamelijk onderzoek <ul style="list-style-type: none"> - Lichamelijk onderzoek - Gynaecologisch onderzoek - Bloedafname - CT scan. (zie pagina 8). 	GOA Radiotherapeut-oncoloog Personeel laboratorium Radiologisch laborant Radioloog		Diagnostiek van eventueel recidief, chemotherapeutische en hormonale behandeling van het recidief vindt plaats i.o.m. het gynaecologisch oncologisch centrum. Chirurgische behandeling van een recidief vindt plaats in het gynaecologisch oncologisch centrum. Niet curatieve behandeling van stadium III en IV en radiotherapie van een recidief vindt plaats i.o.m. het gynaecologisch oncologisch centrum.
Vervolg fase recidief	Bevindingen worden besproken in het MDO in MCL of UMCG. Voor de patiënt wordt een individueel behandeladvies gegeven.	Leden MDO: GOA Internist-oncoloog Radioloog Patholoog VCGO Radiotherapeut-oncoloog GO UMCG Huisarts	Bij solitaire metastase: <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie in UMCG - Radiotherapie Bij uitgebreidere metastasering: <ul style="list-style-type: none"> - Endocriene therapie - Chemotherapie. Huisarts krijgt schriftelijk bericht.	

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	
Vervolg fase recidief	<p>Na het MDO volgt zo snel mogelijk een terugkoppeling naar de patiënte van het behandeladvies.</p> <p>Samen met de patiënte wordt een besluit genomen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie (in UMCG) - Radiotherapie - Endocriene therapie - Chemotherapie - Geen behandeling. <p>Consulten voor medebehandelaars worden afgesproken.</p>	GOA	Fysiotherapie is mogelijk.	
Palliatieve fase Palliatieve chirurgie in UMCG	Voor de procedure zie pagina 10 tem 12.	GO UMCG		
Palliatieve radiotherapie	Voor de procedure zie pagina 14.	Radiotherapeut-oncoloog GOA	Tijdens de radiotherapie is de radiotherapeut <u>medebehandelaar</u> en het <u>aanspreekpunt</u> . De gynaecoloog is <u>hoofdbehandelaar</u>	
Vervolg palliatieve fase Palliatieve systeemtherapie: - Chemotherapie - Endocriene therapie	<p>Voor chemotherapie, zie procedure pagina 15, 16,17.</p> <p>Voor endocriene therapie. Bespreken doel, middel, eventuele bijwerkingen.</p> <p>Inventariseren of thuiszorg nodig is.</p>	<p>Internist-oncoloog VCO</p> <p>Internist-oncoloog VCO</p>	<p>Paclitaxel en Carboplatin schema.</p> <p>Patiënte ontvangt brochure: - <i>Hormonale therapie bij kanker (KWF)</i></p> <p>Op indicatie: Folder - <i>Transferpunt (MCL)</i></p>	
	Patiënte kan gebruik maken van fysiotherapie in de palliatieve fase .	Fysiotherapie		

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	
Terminale fase	<p>Patiënte en naaste krijgen van hoofdbehandelaar te horen dat er geen behandelopties zijn.</p> <p>Patiënte krijgt goede palliatieve zorg, op individu afgestemd, waar zij dit wil.</p> <p>Zorg voor de laatste fase voor de patiënt en ondersteuning voor naasten.</p> <p>Patiënt of naaste kunnen een beroep doen op de huisarts.</p>	<p>GOA Internist-oncoloog VCGO Radiotherapeut-oncoloog</p> <p>Palliatief Advies Team Transferpunt Thuiszorg</p> <p>Huisarts</p>	<ul style="list-style-type: none"> Bij problemen kan een beroep worden gedaan op het Palliatief Advies Team of het Palliatief Consultatie Team Fryslân. Bij ontslag de huisarts informeren over overname behandeling. Gynaecoloog kan geconsulteerd worden Gegevens overdracht aan thuiszorg of hospice. Telefoonnummers meegeven voor vragen / problemen. De gynaecoloog of internist-oncoloog is anspreekpunt in het ziekenhuis (patiëntafhankelijk). <p>De huisarts is <u>hoofdbehandelaar</u></p>	<p>SONCOS: De zorginstelling dient per 1-1-17 te beschikken over een MD team palliatieve zorg. Lid moet zijn: ≥ 2 gynaecologen, die specifiek geschoold zijn in de palliatieve zorg. Richtlijn Palliatieve Zorg Zorgmodule palliatieve zorg Richtlijn Oncologische Revalidatie</p>
Nazorg na het overlijden	Specialist heeft contact met nabestaanden van de patiënte.	GOA Internist-oncoloog	Telefonisch bij recent contact (GOA) of schriftelijk.	

Bijlage 1 Lijst met gebruikte afkortingen

BMI	= Body Mass Index (gewicht in kg delen door het kwadraat van de lengte)
Cfc	= Care for Cancer
CT-scan	= Computer Tomografie
ECG	= Electro Cardio Gram (hartfilmpje)
EPD	= Elektronisch Patiënten Dossier
FROHON	= Friese Regio Oncologisch en Hemato Oncologisch Netwerk
GOA	= Gynaecoloog met Oncologie als Aandachtsgebied
GO	= Gynaecoloog Oncoloog
IGZ	= Inspectie Gezondheid Zorg
IKNL	= Integraal Kankercentrum Nederland
KWF	= Kankerbestrijding (Koningin Wilhelmina Fonds)
MCL	= Medisch Centrum Leeuwarden
MDO	= Multi Disciplinair Overleg
NVOG	= Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie
OCL	= Oncologisch Centrum Leeuwarden
OK	= operatie
PA-uitslag	= Pathologie uitslag, uitslag van het weefselonderzoek
POK	= Poliklinische Operatie Kamer
RIF	= Radiotherapeutisch Instituut Friesland
SIB op maat	= Samenstellen informatie Bijwerkingen
SONCOS	= Stichting Oncologische Samenwerking
UMCG	= Universitair Medisch Centrum Groningen
VCGO	= Verpleegkundig Consulent Gynaecologische Oncologie
VCO	= Verpleegkundig Consulent Oncologie
WOG	= Werkgroep Oncologische Gynaecologie

Bijlage 2 Voorlichtingsmateriaal

DB = Digitaal Beschikbaar

DB	Naam van de folder	Uitgevende instantie	Versie	Uitgegeven door welke hulpverlener	Wanneer in het zorgtraject gegeven aan patiënt?
	Fase diagnostiek				
Ja	Informatie voor nieuwe patiënten	MCL	April 2016	Inschrijfbalie/assistente poli	Bij inschrijven patiënt , evt bij melden assistente
ja	Vorbereiding op uw operatie	MCL	Juni 2016	Assistente poli gynaecologie	Bij aanvraag operatie
	Hysteroscopie en/of curettage	MCL	Maart 2015	Assistente poli gynaecologie	Bij aanvraag hysteroscopie en/of curettage
	Opname op afdeling C (daghospitaal)	MCL	Maart 2016	Assistente poli gynaecologie	Bij aanvraag hysteroscopie en/of curettage
	Anesthesie	MCL	Januari 2015	Anesthesioloog	Bij preoperatief gesprek (PAS)
	Print uit EPIC met instructies over nuchter zijn	MCL		Anesthesioloog	Bij preoperatief gesprek (PAS)
	Pijn na een operatie	MCL	Juni 2015	Anesthesioloog	Bij preoperatief gesprek (PAS)
ja	Baarmoederkanker (KWF)	KWF	2009	VCGO	Bij diagnosegesprek
Ja	Website NVOG	NVOG		VCGO	Bij diagnosegesprek
ja	Website kanker.nl	Kanker.nl		VCGO	Bij diagnosegesprek
ja	Algemene folder Olijf	Olijf		VCGO	Bij diagnosegesprek
ja	Bewegen tijdens uw behandeling van kanker	MCL	Februari 2016	VCGO	Bij diagnosegesprek
ja	Visitekaartje en folder VCGO	MCL		VCGO	Bij diagnosegesprek / kennismaking
	Afdeling E	MCL	April 2016	Assistente poli gynaecologie	Bij verwijzing voor operatie niet op daghospitaal
	Opname in het MCL	MCL	Maart 2016	Assistente poli gynaecologie	Bij verwijzing voor operatie
	Laparoscopische operatie	MCL	Oktober 2015	Assistente poli gynaecologie	Bij laparoscopische operatie
	Gynaecologische buikoperatie	MCL	September 2014	Assistente poli gynaecologie	Bij buikoperatie
	Vorbereiding voor onderzoek met contrastmiddel, om nier schade te voorkomen	MCL	Augustus 2014	Planner radiologie	Bij aanvraag CT scan bij een patiënt met een slechte nierfunctie, wanneer pre-en posthydratie door de eigen specialist wordt geregeld
	Contrastpoli	MCL	November 2015	Planner radiologie	Bij aanvraag CT scan bij een patiënt met een slechte nierfunctie bij verwijzing naar contrastpoli

ja	Algemene informatie over de CT scan	MCL	Januari 2015	Planner radiologie	Bij inplannen CT scan, wordt toegestuurd
ja	Vorbereiding voor een CT scan van de buik	MCL	Januari 2016	Planner radiologie	Bij inplannen CT scan, wordt toegestuurd (of wanneer patiënt bij de balie komt wordt deze meegegeven)
Behandelfase					
ja	Anesthesie	MCL	Januari 2015	Anesthesioloog	Bij preoperatief gesprek
nee	Print uit EPIC met instructies over nuchter zijn en medicatie	MCL		Anesthesioloog	Bij preoperatief gesprek
ja	Pijn na een operatie	MCL	Juni 2015	Anesthesioloog	Bij preoperatief gesprek
Ja	Pijnbestrijding d.m.v. PCA (patiënt controlled analgesia)	MCL	September 2014	Anesthesioloog	Bij preoperatief gesprek
Ja	Epidurale pijnbestrijding	MCL	September 2014		Bij preoperatief gesprek
	<ul style="list-style-type: none"> - Wegwijs in het Universitair Medisch Centrum Groningen - Uw bezoek aan de polikliniek - Parkeerinformatie - De behandeling van kanker aan de vrouwelijke geslachtsorganen deel 1. Uw bezoek aan de polikliniek deel 2. Baarmoederkanker deel 3. Psychosociale zorg deel 4. Vorbereiding en opname deel 5. Operatie en ontslag. - Lastmeter 	UMCG		Poliverpleegkundige UMCG	Bij eerste bezoek UMCG / preoperatief
ja	Lastmeter	IKNL /MCL	Maart 2016	Verpleegkundig consulenten	Verschillende momenten om te screenen
ja	Ondersteuning bij kanker	MCL	Maart 2015	VCGO	Bij uitreiken Lastmeter
ja	Bestraling	KWF	2016	Radiotherapeut-oncoloog	Bij uitleg radiotherapie, bij 1 ^e bezoek RIF
Ja	RIF	RIF	Voorjaar 2016	Radiotherapeut-oncoloog	Bij 1 ^e bezoek RIF
ja	www.radiotherapiefriesland.nl	RIF			
Ja	Oncologisch Centrum Leeuwarden	MCL	September 2015	VC oncologie	Bij eerste contact i.v.m. chemotherapie

	(OCL)				
Ja	Voeding bij kanker	KWF	2016	VC oncologie	Idem
ja	Chemotherapie	KWF	2016	VC oncologie	Idem
Ja	SIB: Patiënteninformatie chemotherapie specifiek	IKNL	-	VC oncologie	Idem
ja	Behandelwijzer chemotherapie en doelgerichte therapie	MCL	2016	VC oncologie	Idem
ja	Leefregels op de afdeling tijdens en na de chemotherapie	MCL	Januari 2014	VC oncologie	Idem
	Zorgen over kanker ?	Care For Cancer	-	VC oncologie	Idem
Ja	Medisch maatschappelijk werk voor mensen met kanker	MCL	Mei 2014	Verpleegkundig consulenten	Op indicatie
Ja	Screening van uw fitheid	MCL	Januari 2015	Fysiotherapie	Bij verwijzing naar fysiotherapie op indicatie
Follow up fase					
Ja	Polikliniek medische seksuologie	MCL	Februari 2013	VCGO	Bij seksuele problemen / verwijzing naar medische seksuoloog
Ja	Boekje Lief en leed, over seksualiteit intimiteit en kanker	VIKC	?	VCOG of andere professional	Bij seksuele problemen
ja	Oncologische revalidatie	Revalidatie Friesland	2015	Verpleegkundig consulenten / artsen	Bij meervoudige problematiek / verwijzing Revalidatie Friesland
Palliatieve fase					
	Hormonale therapie bij kanker (KWF)	KWF		VC oncologie	Op indicatie
	Transferpunt	MCL	September 2015	Verpleegkundig consulenten	Op indicatie / bij aanvraag thuiszorg
Algemeen					
	Spreekuur klinische genetica	MCL	November 2015	Verwijzer	Bij verwijzing naar de klinische genetica UMCG
	Verwijsbrief voor klinische genetica	MCL	Datum brief	Verwijzer	Bij verwijzing naar de klinische genetica UMCG

<p>Bijlage 3 Verwijzing klinische genetica</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rechtstreekse verwijzing wanneer de indicatie helder is 2. Verwijzing na telefonisch overleg 3. Bespreken in MDO bij twijfel: <ol style="list-style-type: none"> a. Patiënte wordt aangemeld voor de maandelijkse oncogeneticabespreking. b. Patiënte krijgt terugkoppeling over de uitkomst van de oncogeneticabespreking. c. Als er een indicatie is, krijgt de patiënte een folder mee en een patiënten brief in het EPD ter controle dat patiënte een verwijzing heeft gekregen. Dit is tevens de verwijzing naar de geneticus. d. Patiënte stuurt verwijsbrief ZELF op e. Patiënte krijgt een formulier om de familiegegevens zo goed mogelijk in kaart te brengen. f. Patiënte krijgt een afspraak tussen de 2 en 6 weken na binnenkomst op het OCL voor intakegesprek met evt. aanvullend lichamenlijk onderzoek. g. Indien DNA diagnostiek wordt ingezet, wordt de uitslag per brief of in gesprek op de poli bekend gemaakt. Bij aangetoonde mutatie volgt altijd een vervolgesprek. De eindconclusie gaat op schrift naar patiënte met kopie naar de huisarts en specialist(en). <ul style="list-style-type: none"> o Indien gezocht moet worden naar een onbekende mutatie is de uitslagtermijn ca. 5-8 weken o Indien gezocht wordt naar een bekende familiale mutatie is de uitslagtermijn 3-4 weken o spoedindicatie, zoeken naar een nieuwe onbekende mutatie. Wachtijd tot uitslag: 2 tot 3 weken. <p>)² <u>Spoedindicatie</u>: ter beoordeling van de behandelend arts, bijvoorbeeld: therapiekeuze, preventie implicaties. Aangeven wanneer de uitslag uiterlijk bekend moet zijn. Bij een terminale patiënt is opslaan van DNA voor de toekomst van belang.</p>	<p>GOA Secretariaat oncologiecie.</p> <p>Assistente poli</p> <p>Secretariaat klinische genetica UMCG</p> <p>Klinisch geneticus</p>	<p>Verwijscriteria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Endometriumcarcinoom < 40 jaar - Endometriumcarcinoom > 70 jaar met aanwijzingen voor mismatch repair deficiëntie zonder hypermethylering MLH1 promotor (PA-uitslag) - Endometriumcarcinoom en CRC of een Lynch syndroom geassocieerde maligniteit*)¹ bij dezelfde patiënt < 70 jaar - Endometriumcarcinoom < 70 jaar en eerstegraads familiaal met endometriumcarcinoom (of met een Lynch syndroom geassocieerde maligniteit *)¹ beide < 70 jaar en 1 x < 50 jaar - Endometriumcarcinoom < 70 jaar en 2 of meer (eerste of tweede graads) familieleden met endometriumcarcinoom of een met Lynch syndroom geassocieerde maligniteit*)¹, bij allen < 70 jaar. <p>*)¹ colorectaal carcinoom, endometriumcarcinoom, ovariumcarcinoom, nierbekkencarcinoom, uterus carcinoom, blaascarcinoom, talgklier carcinoom.</p> <p>Bij spoed indicatie)² telefonisch overleg met Klinische Genetica (UMCG): via de dienstdoende oncogeneticus, tel. 06 55256361 of via klin.genetica@umcg.nl</p> <p>De patiënte krijgt een afspraak op korte termijn. Bij verwijzing: Patiënt ontvangt: - <i>Spreekuur klinische genetica (MCL / UMCG)</i> - <i>Verwijsbrief</i></p>	
--	--	--	--	--

Bijlage 4**A. Nazorg schema baarmoederkanker met nabehandeling**

Naam	
Geboortedatum	
Datum operatie	
Diagnose	

1° aanspreekpunt			
Telefoon	Functie	Naam	Opmerkingen
Maandag en vrijdag 058-2863700 10.00-15.00 uur	Verpleegkundig Consulent	Frieda de Boer Anneke Kuipers	
Maandag t/m vrijdag 058-2866667 08.00-16.30 uur	RIF		Tijdens de bestraling

Hoofdbehandelaar			
Telefoon	Functie	Naam	Opmerkingen
058-2863200 poli	Gynaecoloog	dr. Apperloo dr. Keizer	
Medebehandelaars			
	Functie	Naam	Opmerkingen
058-2866667 RIF	Radiotherapeut	dr. Smit dr. Slot dr. de Jong	
	Psycholoog		
	Seksuoloog		
	Diëtiste		
	Fysiotherapeut		
	Maatschap. Werk		

Tijd na diagnose	Wanneer afspraak	Met wie	Let bij dit bezoek op
2 wkn na operatie		Gyn MCL+ VC	Bespreken uitslag Uitleg follow up Lastmeter introduceren

Binnen 4 wkn na operatie		Intakegesprek radiotherapeut	
Start bestraling		Radiotherapeut	
1 ^e controle na bestraling		Radiotherapeut	
8 maanden		Gyn MCL+VC	Lastmeter
1 jaar		Radiotherapeut	
1 jaar en 4 maanden		Gyn MCL+VC	Lastmeter
1 jaar en 8 maanden		Radiotherapeut	
2 jaar		Gyn MCL	
2 jaar en 6 maanden		Radiotherapeut	
3 jaar		Gyn MCL	Gesprek over evt. vervolgcontrole 's

B. Nazorg schema baarmoederkanker zonder nabehandeling

Naam	
Geboortedatum	
Datum operatie	
Diagnose	

1° aanspreekpunt			
Telefoon	Functie	Naam	Opmerkingen
Maandag en vrijdag 058-2863700 10.00-15.00 uur	Verpleegkundig consulent	Frieda de Boer Anneke Kuipers	

Hoofdbehandelaar			
Telefoon	Functie	Naam	Opmerkingen
058-2863200 poli	Gynaecoloog	dr. Apperloo dr. Keizer	
Medebehandelaars			
	Functie	Naam	Opmerkingen
	Psycholoog		
	Seksuoloog		
	Diëtiste		
	Fysiotherapeut		
	Maatschap. Werk		

Tijd na diagnose	Wanneer afspraak	Met wie	Let bij dit bezoek op
2 wkn na operatie		Gyn MCL+ VC	Bespreken uitslag Lastmeter introduceren
6 wkn na operatie		Gyn MCL+VC	Bespreken follow up+ Lastmeter
4 maand		Gyn MCL+VC	Lastmeter

8 maand		Gyn MCL+VC	Lastmeter
1 jaar		Gyn MCL+VC	Lastmeter
1 jaar en 4 maanden		Gyn MCL	
1 jaar en 8 maanden		Gyn MCL	
2 jaar		Gyn MCL	
2 jaar en 4 maanden		Gyn MCL	
2 jaar en 8 maanden		Gyn MCL	
3 jaar		Gyn MCL	Gesprek over evt. vervolgccontrole 's

C. Nazorgplan Baarmoederkanker (Endometriumcarcinoom)

Waar is de nazorg op gericht

Nazorg heeft verschillende doelen, dit zijn: vroege opsporing van de kanker, het beoordelen van mogelijke bijwerkingen van de behandeling en deze zo mogelijk behandelen.

De nazorg is ook gericht op psychosociale begeleiding. Hoe gaat u om met het verwerken van uw ziekte, wat doet het met u, ook wordt met u bekeken of u hierbij extra hulp nodig heeft.

Het nazorgplan is een leidraad, in overleg met u kan er vanaf geweken worden.

Wat houden de controles in

U krijgt een gesprek waarin we onder andere vragen naar uw klachten. Met klachten bedoelen we: vaginaal of rectaal bloedverlies, verandering van afscheiding, langdurige pijnklachten of het ontstaan van vochtophoping (lymfoedeem).

Daarnaast krijgt u ook een lichamelijk onderzoek: de arts voelt aan de lymfeklieren in de hals en liezen en u krijgt een inwendig onderzoek. Als het nodig is krijgt u nog andere onderzoeken.

De Lastmeter

Tijdens het eerste jaar gebruiken we de Lastmeter. Dit is een korte vragenlijst waarop u kunt aangeven hoe het met u gaat en welke problemen of klachten u heeft op lichamelijk, praktisch, emotioneel en /of sociaal gebied. Met de Lastmeter kunt u dit makkelijk aan uw hulpverleners duidelijk maken. Als u in de loop van het eerste jaar meerdere Lastmeters hebt ingevuld, krijgen we goed inzicht in het verloop van uw klachten of problemen.

Kort voordat u de afspraak heeft, vult u de Lastmeter thuis in en neemt u de ingevulde vragenlijst mee. Op de Lastmeter staat uitleg hoe u deze in moet vullen. Tijdens het gesprek met de verpleegkundig consulent bespreekt u uw klachten of zorgen en besluit u samen of en wat u verder nodig heeft aan zorg. In de brochure "Ondersteuning bij kanker" kunt u lezen welke mogelijkheden er zijn in het MCL.