

## Zorgpad ovariumcarcinoom

### Inleiding

Voor u ligt de update van het zorgpad ovariumcarcinoom. Samen met het UMCG, IKNL en Olijf, netwerk voor vrouwen met gynaecologische kanker, RIF, pathologie Friesland en Revalidatie Friesland, zijn afspraken gemaakt op het gebied van verwijzing, diagnostiek, behandeling, voorlichting, begeleiding en follow up voor patiënten met ovariumcarcinoom. Deze ingrijpende ziekte waarbij de behandeling complex en multidisciplinair is, treft ongeveer 1100 vrouwen per jaar in Nederland. In het MCL worden rond de 30 vrouwen per jaar gediagnosticeerd.

Bij het opstellen van het zorgpad is ook gekeken naar prestatie-indicatoren, SONCOS normen, de Zorgstandaard van OLIJF en MCN afspraken. Daarnaast is een prospectieve risico-inventarisatie gedaan volgens de HFMEA methode.

Deze werkafspraken maken de periode vanaf het moment van verwijzing tot en met de follow up na de behandeling of het overlijden inzichtelijk. De meest ingrijpende veranderingen ten opzichte van het vorige zorgpad, dat in 2010 werd opgesteld, is dat patiënten voor het operatieve deel van de behandeling vanaf 2013 naar het Universitair Medisch Centrum Groningen gaan. Tevens zijn er nieuwe behandel mogelijkheden op medicamenteus gebied, zijn er nieuwe afspraken met betrekking tot erfelijkheid en is er meer aandacht voor behoud en verbeteren van conditie en spierkracht tijdens en na de behandeling.

Wij hopen met deze update de kwaliteit van de zorgverlening verder te verbeteren.

Leeuwarden, oktober 2015

### De projectgroep

Akkerman-Groenewoud, Ytsje, doktersassistent gynaecologie  
Apperloo, Mirjam J.A. gynaecoloog MCL  
Arts, Henriette, gynaecoloog oncoloog (GO) (UMCG)  
Berg v.d. Marjan, gynaecoloog (UMCG)  
Boer de - Wildvank, Frieda, verpleegkundig consulent gynaecologie  
Boxtel van, Rob, RVE manager OCL  
Bruinsma Haaije, staffunctionaris radiologie  
Castelein, Ludwina, teamleider OCL  
Coster, Marjolein, patholoog, Pathologie Friesland  
Graaf de, Hiltje, internist oncoloog MCL  
Heida Cobie, medisch maatschappelijk werker  
Hogen Esch, Hilda, hoofd behandel eenheid Leeuwarden, Revalidatie Friesland  
Hoving, Gea, medewerker medische administratie (UMCG)  
Jeeninga, Bert, hoofd patiëntenlogistiek en registratie  
Jong de, Marianne, radiotherapeut RIF  
Keizer, Marjan, gynaecoloog MCL  
Kingma, Sjoukje, doktersassistent OCL  
Kuiper, Hermanna, secretaresse oncologie commissie  
Kuipers, Anneke verpleegkundig consulent gynaecologie  
Oosterwijk, Jan, Geneticus UMCG  
Opzeeland van, Anita, fysiotherapeut MCL  
Pinxteren van, Paul, senior kwaliteitsfunctionaris MCL  
Provoost, José, Stichting Olijf  
Roi la- Antonides, Roelie, verpleegkundig consulent oncologie, projectleider  
Roos de, Mark hoofd transferpunt  
Rijpma, Sjouke, senior adviseur IKNL

Versie 2.0 oktober 2015

Case manager: Anneke Kuipers en Frieda de Boer - Wildvank

Medisch verantwoordelijke: Mirjam Apperloo

Verantwoordelijk manager: Arie Zomers

## Zorgpad ovariumcarcinoom

Schippers, Inge coördinator patiëntenvoorlichting MCL  
Slot, Annerie, radiotherapeut-oncoloog directeur RIF  
Smit, Wilma radiotherapeut RIF  
Tanis-Nauta, Mintsje, arts seksuoloog MCL  
Teuben, Brigitte, verpleegkundig consulent oncologie  
Vermeer, Gerda, medisch coördinator medisch coördinerend centrum Leeuwarden  
Wal van der – Zwaan, Tina, verpleegkundig consulent oncologie  
Waterlander, Odette, teammanager radiologie  
Wolf, Rinze radioloog MCL  
Worp van der, Erik, patholoog, Pathologie Friesland  
Zomers, Arie, RVE gynaecologie/verloskunde

### Inhoud

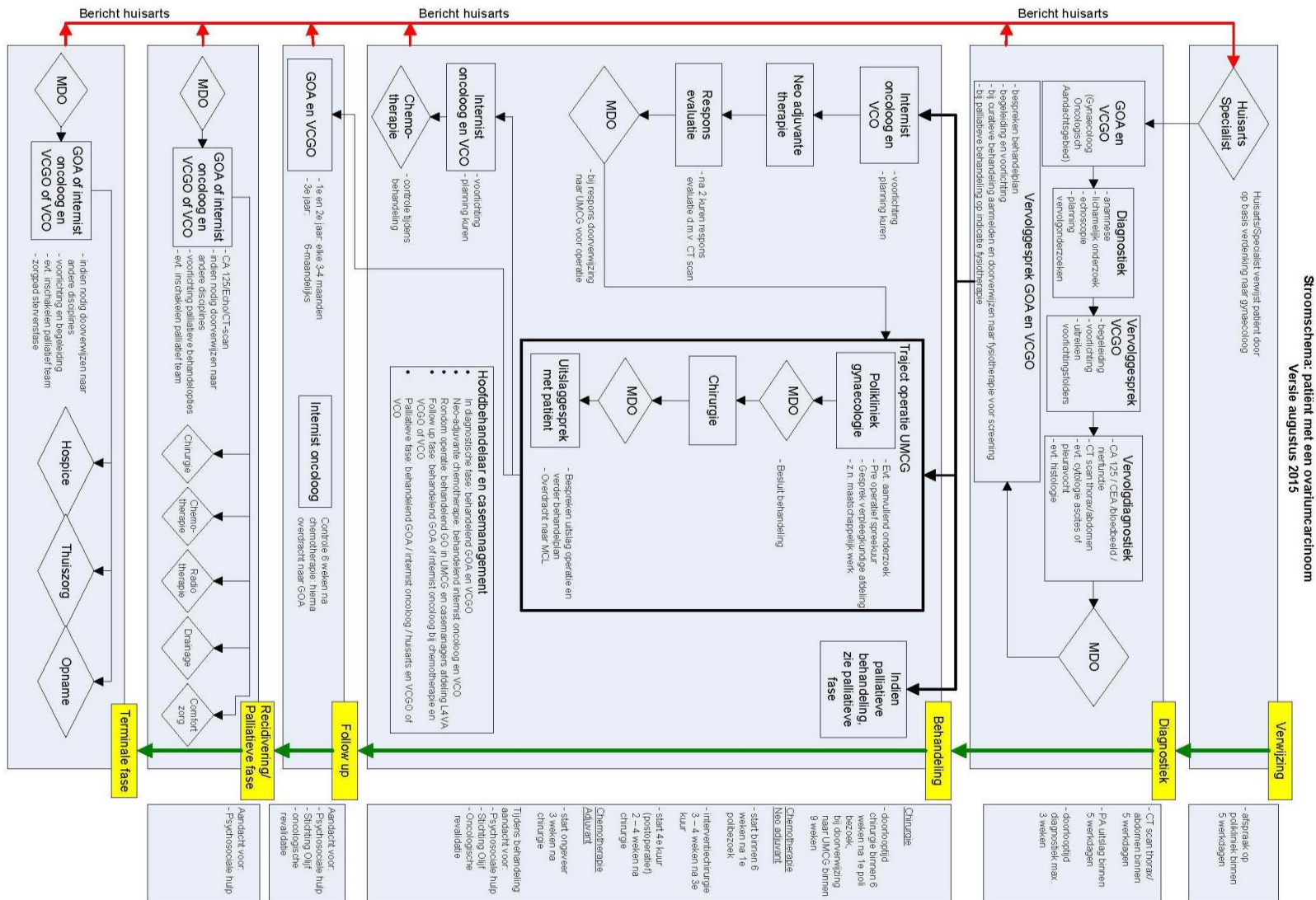
Stroomschema

Zorgpad

Bijlagen:

- a. Voorlichtingsmateriaal
- b. Lijst met gebruikte afkortingen
- c.1. Follow-up schema, alleen operatie
- c.2. Follow-up schema, operatie en chemotherapie
- d. Schema hoofdbehandelaar (regievoerder) en aanspreekpunt
- e.1. Uitwerking normen pathologie
- e.2. CT scan
- f. Genetica
- g. MDO

**Zorgpad ovariumcarcinoom**



### Zorgpad ovariumcarcinoom

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm / Richtlijn
<b>Verdenking en doorverwijzing</b>  MCL: afspraak < 5 werkdagen	<p>A. Patiënte wordt verwezen via de huisarts bij verdenking ovariumcarcinoom.</p> <p>B. Patiënte wordt verwezen via internist of andere specialist / gynaecoloog bij verdenking ovariumcarcinoom.</p> <p>C. Toevalsbevinding bij operatie waarbij geen maligniteit wordt verwacht. Zie na operatie pagina 12.</p> <p>Patiënte krijgt afspraak voor het spreekuur.</p>	<p>Huisarts</p> <p>Specialist</p> <p>Spreekuurassistente poli gynaecologie</p>	<p>De verwijzer bespreekt dat er een zwelling / tumor bij de eierstok zit, dat nader onderzoek nodig is om duidelijkheid te krijgen over goed- of kwaadaardig zijn.</p> <p>De verwijzer geeft aan iemand mee te nemen Indien niet iemand van de familie mee kan (klinisch), dan vervolgggesprek plannen.</p> <p>B. Soms betreft dit al bewezen maligniteit na bijvoorbeeld een ascitespunctie (maligne cellen) Indien diagnose bekend of vermoed: slecht nieuwsgesprek door internist met verpleegkundig consulent oncologie.</p> <p>A. en B. Patiënte krijgt een afspraak op het spreekuur bij GOA</p> <p>Patiënt krijgt folder: <i>Uw bezoek aan de polikliniek (MCL)</i> <i>Vragenlijst voor 1<sup>o</sup> poli bezoek (MCL)</i></p>	<p><b>Norm MCN gynaecologie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toegangstijd tot polikliniek bij verdenking ovariumcarcinoom &lt; 5 werkdagen</li> <li>- 1-2 gynaecologen (GOA) per maatschap/vakgroep zijn primair aanspreekpunt voor de gynaecologische oncologie en fungeren als coördinator van diagnostiek en behandeling van patiënten met verdenking op ovariumcarcinoom</li> <li>- Diagnostiek, behandeling, begeleiding, en follow-up wordt uitgevoerd door een team van specialisten. Van dit team maken in ieder geval een gynaecoloog met aandachtsgebied oncologie, internist-oncoloog en een oncologie verpleegkundige deel uit</li> </ul> <p><b>Norm Soncos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- &lt; 1 week afspraak op de poli.</li> <li>- Deelname aan regionaal digitaal registratiesysteem (DICA)</li> </ul>
<b>Diagnostiek 1e bezoek ziekenhuis</b>	<p>Patiënte en naaste melden zich bij de balie. Spreekuurassistente maakt dossier.</p> <p>Patiënte heeft gesprek en lichamelijk onderzoek: Vastleggen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnese</li> <li>- Relevante voorgeschiedenis</li> <li>- Medicatie</li> <li>- Allergie</li> <li>- Performance status</li> <li>- Bevindingen gynaecologisch onderzoek en echoscopie.</li> </ul> <p>Patiënte krijgt te horen dat er een kans bestaat dat het maligniteit betreft. Patiënte krijgt uitleg over aanvullende onderzoeken: minimaal: CA 125, CEA, nierfunctie, CT scan thorax/abdomen. Zo nodig cytologische en/of histologische punctie.</p>	<p>Spreekuurassistente poli gynaecologie</p> <p>GOA</p> <p>VCGO</p>	<p>N.B voor de diagnostiek en het bespreken van de behandeling kunnen wisselend 1 of meerdere polibezoeken nodig zijn.</p> <p>GOA maakt inschatting kans op maligniteit en bespreekt aard van de aandoening en de behandeling (operatie en eventueel chemotherapie):</p> <p><b>Bij kleine kans operatie in het MCL:</b> Uitleg over operatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- definitieve diagnose na 10 dagen</li> <li>- als dan toch maligne: eventueel nog een operatie en/of chemotherapie</li> </ul> <p><b>Bij matig/grote kans: operatie in het UMCG:</b> Patiënte wordt verwezen.</p> <p>VCGO is aanwezig bij dit gesprek of wordt door de gynaecoloog ingelicht en neemt dan contact op met de patiënte.</p>	<p><b>Norm MCN gynaecologie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Triage door RMI bepaling</li> <li>- Bij RMI &lt; 25 geen nader overleg</li> <li>- Bij RMI &gt; 25 doorverwijzing naar gynaecoloog met aandachtsgebied gynaecologische oncologie en overleg door GOA met GO in UMCG</li> </ul> <p><b>Norm Soncos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- er zijn tenminste 2 gynaecologen met aandachtsgebied oncologie</li> <li>- er is een radiologie afdeling</li> </ul>

### Zorgpad ovariumcarcinoom

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm / Richtlijn
			<p>Behandeladvies wordt bepaald i.o.m. GO in MDO MCL of MDO IKNL. Kopie aanmelding naar medebehandelaar.</p> <p>Aanvraag CT scan volgens procedure aanvraag CT scan bij verdenking maligniteit, zie bijlage e.2.</p> <p>GOA draagt kort over naar spreekuurassistente.</p>	<p><b>Norm MCN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bij verwijzing naar UMCG afspraak &lt; 1 week</li> </ul>
<p><b>Vervolg diagnostiek / uitslag</b></p> <p><b>Norm: MCL</b> <b>Doorlooptijd: maximaal 3 weken</b></p>	<p>Patiënte heeft aansluitend een nagesprek met VCGO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1<sup>o</sup> opvang patiënte en partner / naaste</li> <li>- herhaling informatie van gynaecoloog</li> <li>- indien van toepassing: uitleg vervolgonderzoeken.</li> </ul> <p>Patiënte heeft aansluitend een gesprek met de spreekuurassistente over praktische zaken en vervolgafspraken.</p> <p>Patiënte wordt ingepland voor de operatie en krijgt informatie over de opname.</p> <p>Patiënte gaat aansluitend naar het laboratorium voor bepaling CA 125.</p> <p>Patiënte gaat aansluitend naar de afdeling Radiologie met de aanvraag voor CT scan, zij krijgt de informatie en contrastvloeistof mee.</p>	<p>VCGO</p> <p>Spreekuurassistente poli gynaecoloog</p> <p>Laboratorium personeel</p> <p>Receptie en afsprakenbureau radiologie</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- VCGO maakt samenvatting van het gesprek met de GAO voor patiënte op papier</li> <li>- Bij sterke verdenking wordt schriftelijke informatie meegegeven: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Brochure <i>Eierstokkanker (KWF)</i></li> <li>- Folder: <i>Olijf (patiëntenvereniging)</i></li> <li>- <i>Kanker.nl</i></li> <li>- <i>NVGO.nl</i></li> </ul> </li> <li>- Na 2 à 3 dagen volgt nog een telefonisch gesprek na ontvangst brief met samenvatting.</li> </ul> <p>Patiënte krijgt schriftelijk bericht over datum</p> <p>Patiënte krijgt mee folders:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Algemene informatie over CT scan (MCL)</i></li> <li>- <i>Vorbereiding CT scan van de buik (MCL)</i></li> </ul> <p>Bij Diabetes Mellitus en Metforminegebruik dient deze 3 dagen voor en na CT scan gestopt te worden.</p>	<p><b>Norm MCN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Als nog niet besproken in MDO dan in MDO UMCG</li> </ul> <p><b>In MDO IKNL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wekelijks teleconferentie</li> <li>- Aanwezig: GOA, GO, MO, verpleegkundige, PA, radioloog z.n.</li> </ul> <p>Indicaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle nieuwe ovariumcarcinomen (bepalen volgorde van behandeling)</li> <li>- Alle verdenkingen ovariumcarcinoom</li> <li>- Verdenking recidief</li> </ul> <p><b>In MDO MCL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wekelijks</li> <li>- Aanwezig: GOA, MO, chirurg, radioloog, PA</li> </ul> <p>Indicaties</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beoordeling CT scan bij diagnostiek adnextumor</li> <li>- Na neoadjuvante chemotherapie</li> </ul> <p><b>In MDO UMCG:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wekelijks</li> <li>- Aanwezig: zie boven</li> </ul> <p>Indicaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Twijfel over primaire chirurgie of neoadjuvante chemo</li> <li>- Progressie na 2 kuren</li> </ul> <p><b>Norm Soncos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Doorlooptijd diagnostiek: maximaal 3 weken</li> <li>- Wekelijks MDO</li> </ul>

Zorgpad ovariumcarcinoom

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm / Richtlijn
<b>Nadere diagnostiek 2e bezoek ziekenhuis (afdeling Radiologie)</b>  <b>Norm MCL</b> - CT scan binnen 5 werkdagen	Patiënte komt op afspraak bij radiologie (afhankelijk EGFR met of zonder hydratatie / opname) - CT scan thorax / abdomen.	<b>Radioloog</b> <b>Personeel afd. radiologie</b>	Met intraveneus contrastmiddel.  Verslaglegging radioloog volgens procedure CT scan bij verdenking maligniteit, zie bijlage e.2 .	
<b>Diagnostiek pathologie Optioneel Norm MCL - Pathologie Friesland</b> - PA uitslag cytologie en histologie t.b.v. preoperatieve diagnostiek binnen 5 werkdagen	In diagnostische fase vindt soms cytologisch of histologisch onderzoek plaats (zie ook pagina 1). - Cytologie (ascites- en/ of pleuravocht) - Histologische punctie.	<b>GOA / internist-oncoloog</b>  Patholoog	Zo nodig vindt een ontlastende ascitespunctie plaats lvm kans op complicaties wordt hier terughoudend mee omgegaan.	<b>Soncos</b> Er dient een pathologie laboratorium te zijn.
<b>2 tot 3 dagen na ontvangst brief met samenvatting na eerste gesprek</b>	Patiënte wordt gebeld .	<b>VCGO</b>	VCGO geeft aanvullende informatie; gaat in op emoties	

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm / Richtlijn
<b>Multidisciplinair overleg</b> <b>Preoperatief</b>	Patiënte wordt in het MDO besproken. Hieruit volgt een advies wat teruggekoppeld wordt naar de patiënte.	<p>GOA            Internist-oncoloog            Radioloog            Patholoog            Nucleair geneeskundige            Radiotherapeut-oncoloog            VCGO            GO</p> <p>Secretariaat            Spreekuurassistente poli gynaecoloog            Huisarts</p>	Huisarts krijgt verslag van het MDO.	<p><b>Norm MCN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patiënte wordt overlegd met Gynaecologisch Oncoloog (GO) uit UMCG</li> <li>- Patiënte wordt besproken in MDO behandelteam</li> <li>- Als patiënte nog niet besproken is in MDO dan in MDO UMCG</li> </ul> <p><b>In MDO IKNL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wekelijks teleconferentie</li> <li>- Aanwezig: GOA, GO, MO, verpleegkundige, PA, radioloog z.n.</li> </ul> <p>Indicaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle nieuwe ovariumcarcinomen (bepalen volgorde van behandeling)</li> <li>- Alle verdenkingen ovariumcarcinoom</li> <li>- Verdenking recidief</li> </ul> <p><b>In MDO MCL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wekelijks</li> <li>- Aanwezig: GOA, MO, chirurg, radioloog, PA</li> </ul> <p>Indicaties</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beoordeling CT scan bij diagnostiek adnextumor</li> <li>- Na neoadjuvante chemotherapie</li> </ul> <p><b>In MDO UMCG:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wekelijks</li> <li>- Aanwezig: zie boven</li> </ul> <p>Indicaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Twijfel over primaire chirurgie of neoadjuvante chemo</li> <li>- Progressie na 2 kuren</li> </ul> <p><b>Norm Soncos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wekelijks MDO</li> <li>- Voldoen aan MDO (IKNL / teleconferentie)</li> <li>- Het ziekenhuis heeft een oncologiecommissie</li> </ul>

### Zorgpad ovariumcarcinoom

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm / Richtlijn
<p><b>4e vervolgggesprek ziekenhuis</b> <b>Bespreken behandelplan</b></p> <p><b>Pre operatief</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Start behandeling &lt; 6 weken na eerste consult poli gyn.</li> <li>- Afspraken over welke patiënten doorverwezen worden naar UMCG zijn gemaakt</li> </ul>	<p>Patiënte krijgt, wanneer gewenst en mogelijk, uitslagen, definitief behandelvoorstel en een terugkoppeling van het MDO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Komt voor vervolgggesprek op de poli of</li> <li>- Wordt gebeld bij bevestiging van wat al besproken is of bij aanpassing van het behandelvoorstel of</li> <li>- Krijgt informatie tijdens de opname (indien patiënt opgenomen ligt zie pagina 1 optie B of C))</li> <li>- Indien het advies is om Neo adjuvante chemotherapie te geven, volgt een afspraak bij de internist-oncoloog; zie verder bij pagina 12</li> <li>- Patiënte wordt verwezen naar de GO van het UMCG bij operatie, zie verder pagina 8</li> <li>- Patiënte krijgt bij neo adjuvante chemotherapie en bij operatie een verwijzing naar de fysiotherapie</li> <li>- Bij geen behandelopties / wens tot behandeling: verwijzing naar de huisarts.</li> </ul> <p>Patiënte heeft nagesprek met de VCGO.</p> <p>Patiënte krijgt vervolgafspraken.</p>	<p>Spreekuurassistente poli gynaecologie</p> <p>GOA VCGO</p> <p>VCGO</p> <p>Spreekuurassistente poli gynaecologie Evt. chirurg, evt. UMCG</p> <p>Typiste poli gynaecologie GOA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patiënte onder de 40 jaar en mogelijke kinderwens: GO UMCG bespreekt (on) mogelijkheden t.a.v. behoud fertiliteit ( zie pagina 6)</li> <li>- Patiënt heeft een indicatie voor counselingsgesprek met de klinisch geneticus. Verwijzing wordt geadviseerd ivm. mogelijke behandelconsequenties.</li> </ul> <p>Folder: <i>Plezier in beweging</i> (MCL).</p> <p>Huisarts wordt mondeling of schriftelijk geïnformeerd preoperatief.</p>	<p><b>Norm MCN gynaecologie/Richtlijn epitheliaal ovariumcarcinoom</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanbieden van psychosociale zorg</li> <li>- Aanbieden lotgenotencontact stichting OLIJF</li> <li>- Oncologie verpleegkundige is onderdeel van de zorg</li> <li>- Terugkoppeling naar huisarts</li> </ul> <p><b>Soncos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tijd tussen het 1<sup>e</sup> polibezoek en start therapie: maximaal 6 weken</li> <li>- Hoofbehandelaar beschreven</li> <li>- Casemanager aanwezig</li> <li>- Complicatie registratie door gynaecoloog en internist-oncoloog</li> </ul> <p>Alle patiënten met ovariumcarcinoom dienen verwezen te kunnen worden naar de klinisch geneticus</p>
	<p>Patiënte heeft een verwijzing voor de fysiotherapie, krijgt afspraak voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Screening preoperatief</li> <li>- Screening voor neo adjuvante behandeling/ optimaliseren fysieke fitheid voor chemotherapie.</li> </ul> <p>Doel is:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitwisselen informatie</li> <li>- Conditiemeting</li> <li>- Krachtmeting</li> <li>- Inventarisatie activiteitenpatroon</li> <li>- Ademhalingsoefeningen en instructie.</li> </ul>	<p>Secretariaat fysiotherapie</p> <p>Fysiotherapeut MCL</p>	<p>Folders:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Preoperatieve screening van uw fitheid</i> (MCL)</li> <li>- <i>Vragenlijst.</i></li> </ul>	<p>Richtlijn Oncologische Revalidatie</p>



FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm / Richtlijn
<p><b>Gesprek: genetic counseling klinisch geneticus UMCG wanneer de patiënte hier aan toe is</b></p>	<p>Patiënte komt in aanmerking voor genetisch onderzoek. Zij kan een afspraak krijgen in het MCL voor gesprek en bloedafname voor DNA onderzoek.</p>	<p>Internist- oncoloog GOA</p> <p>Klinisch geneticus UMCG</p>	<p>Verwijzing naar klinisch geneticus: schriftelijk.</p> <p>Patiënt ontvangt de folder: <i>Spreekuur klinische genetica (MCL)</i></p> <p>Patiënt ontvangt voor de afspraak een <i>Vragenlijst voor familiestamboom (IMGC)</i></p>	

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen
<p><b>Traject UMCG</b></p> <p><b>Preoperatief</b></p> <p><b>Afspraken gecombineerd op dezelfde dag</b></p>	<p>Ontvangst poli gynaecologie.</p> <p>Patiënte heeft gesprek met Gynaecoloog Oncoloog . Samen besluiten ze tot een operatie.</p> <p>Patiënte heeft een anamnese gesprek met de poliverpleegkundige. Patiënte krijgt elastische kousen aangemeten.</p> <p>Patiënte heeft afspraak met de anesthesioloog op het preoperatieve spreekuur (POPA) .</p>	<p>Spreekuurassistente poli gynaecologie</p> <p>GO</p> <p>Poliverpleegkundige UMCG</p> <p>Anesthesioloog</p>	<p>Gynaecoloog oncoloog is de <u>hoofdbehandelaar</u>.</p> <p>Bij patiënten jonger dan 40 jaar of bij (toekomstige) kindervens <b>indien mogelijk en verantwoord</b> wordt besproken dat het mogelijk is om het andere adnex en de uterus in situ te laten. Als er beiderzijds sprake is van een borderline ovariumcarcinoom kan evt. de uterus in situ worden gelaten om in de toekomst m.b.v. eiceldonatie zwanger te worden.</p> <p>De poliverpleegkundige is het <u>aanspreekpunt</u> voor de patiënt voor de opname.</p> <p>De patiënt ontvangt patiënten informatiemap met informatie met voorin het telefoonnummer en e-mailadres van de verpleegkundige en Bureau Ondersteuning Planning.</p> <p><i>Folder:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Wegwijs in het Universitair Medisch Centrum Groningen</i></li> <li>- <i>Uw bezoek aan de polikliniek</i></li> <li>- <i>Parkeerinformatie</i></li> <li>- <i>De behandeling van kanker aan de vrouwelijke geslachtsorganen</i> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>deel 1. Uw bezoek aan de polikliniek</i></li> <li><i>deel 2. Eierstokkanker</i></li> <li><i>deel 3. Psychosociale zorg</i></li> <li><i>deel 4. Voorbereiding en opname</i></li> <li><i>deel 5. Operatie en ontslag.</i></li> </ul> </li> <li>- <i>Lastmeter</i></li> </ul>	<p><b>Norm Soncos:</b> Samenwerking met referentiecentrum / Regionale afspraken</p>
<p><b>≤ 7-10 dagen voor de opname</b></p>	<p>Patiënte ontvangt schriftelijk een oproep voor de opname.</p>	<p>Planningsbureau UMCG</p>		

### Zorgpad ovariumcarcinoom

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm / Richtlijn
<b>Enkele dagen voor de opname</b>	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.	Poliverpleegkundige UMCG		
<b>Opname UMCG afdeling L4</b>  <b>Operatie (opnamedag of de dag daarna)</b>	<p>Patiënte en naaste melden zich bij de opname balie UMCG. 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. Patiënte levert Lastmeter in.</p> <p>Vorbereidingen voor de operatie vinden plaats .</p> <p>De operatie vindt plaats.</p> <p>Contactpersoon wordt gebeld na de operatie.</p> <p>Na een verblijf op de verkoever keert patiënte weer terug op de verpleegafdeling.</p> <p>Dagelijks komt de zaalarts lang.</p>	<p>Opnamebalie / gastvrouw</p> <p>Afdelingsverpleegkundige UCMG</p> <p>Anesthesioloog GO Team van de operatieafdeling Operateur</p> <p>Afdelingsverpleegkundige UCMG</p> <p>Zaalarts</p>	<p>De opnameduur hangt af van het verloop van de operatie / conditie en herstel van de patiënte. Bij een laparoscopie 1 tot 2 dagen; bij een laparotomie 4-5 dagen, bij een grotere ingreep 1-3 weken (OVHIPEC of excenteratie).</p> <p>Zo nodig worden acties uitgezet aan de hand van de Lastmeter.</p> <p>Postoperatieve controles. Snelle mobilisatie.</p>	
<b>Vorbereidingen voor ontslag</b>	Patiënte heeft gesprek over de nazorg Behoefte aan thuiszorg, regelen vervoer ed.	<p>Afdelingsverpleegkundige UCMG</p> <p>Transferverpleegkundige</p>	<p>Patiënte krijgt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Schriftelijke adviezen voor na het ontslag</i></li> <li>- <i>Telefoonnummer van de afdeling bij problemen</i></li> </ul> <p>Zo nodig wordt verpleegkundige zorg in de thuissituatie geregeld.</p>	
<b>1 week na ontslag</b>	De patiënte wordt gebeld door de poliverpleegkundige om te horen of er problemen of vragen zijn.	Poliverpleegkundige UMCG	Patiënt kan bij problemen ook de afdeling L4 bellen na ontslag. De afdelingssecretaresse verbindt dan door naar de poliverpleegkundige of een arts.	
		Multidisciplinair overleg UMCG	Patiënte wordt besproken. Er wordt een behandeladvies geformuleerd.	

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Norm / Richtlijn
7-10 dagen na ontslag	Patiënte komt op de polikliniek voor bespreken <ul style="list-style-type: none"> <li>- uitslag weefselonderzoek</li> <li>- eventuele aanvullend behandelvoorstel</li> <li>- uitleg verwijzing genetica</li> </ul> Patiënte krijgt vervolgspraak bij <ul style="list-style-type: none"> <li>- internist-oncoloog MCL voor (vervolg-) chemotherapie</li> <li>- GOA MCL voor verdere follow up</li> <li>- Afspraak UMCG voor 6 weken na de operatie.</li> </ul>	GO  Spreekuurassistente poli gynaecologie  GO GOA Internist-oncoloog Huisarts	Genetica: bijlage G.        GO regelt afspraak bij internist-oncoloog MCL voor opstarten postoperatieve chemotherapie. Huisarts, GOA, internist-oncoloog krijgen schriftelijke informatie.	

Zorgpad ovariumcarcinoom

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen
<p><b>Start behandeloptie chemotherapie</b></p> <p><b>Adjuvant of Neo-adjuvant</b></p> <p><b>Bezoek polikliniek</b></p>	<p>Patiënte meldt zich bij balie en wordt opgeroepen voor verzamelen gegevens: Actuele eigen medicatie, lengte, gewicht, bloeddruk, ECG en bloedonderzoek.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patiënte en naaste hebben gesprek met Internist-oncoloog:</li> <li>- uitslagen alle relevante onderzoeken</li> <li>- diagnose</li> <li>- stadium ziekte</li> <li>- behandelplan n.a.v. MDO</li> <li>- uitleg doel behandelplan met standaard en alternatieve behandelmogelijkheden of afzien van behandeling / palliatie</li> <li>- indien van toepassing lichamelijk onderzoek en aanvullend onderzoek</li> <li>- indien van toepassing: wetenschappelijk onderzoek</li> <li>- <u>hoofdbehandelaarschap</u></li> <li>- uitleg rol VCO, die details van de behandeling met bijwerkingen, ondersteuning en logistiek in een apart gesprek zal bespreken.</li> </ul>	<p>Spreekuurassistente OCL</p> <p>Internist- oncoloog</p> <p>Huisarts</p>	<p>Volgens protocol chemotherapie.</p> <p>Internist-oncoloog is <u>hoofdbehandelaar</u>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cytostatica wordt gegeven in een cyclus</li> <li>- In deze (neo-) adjuvante fase begeleiding door VCO, tenzij wetenschappelijk onderzoek met afwijkend schema</li> <li>- Voorafgaand aan elke kuur en volgens protocol wordt bloed afgenomen op het OCL</li> <li>- Het aantal kuren dat patiënt krijgt, kan variëren.</li> </ul> <p>- Schriftelijke informatie naar huisarts brief met verwijzing naar SIB en vermelding wie het aanspreekpunt is .</p>	<p><b>Richtlijn MCN gynaecologie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tijdens adjuvante chemotherapie minstens 2 keer controle bij de gynaecoloog en/of minstens 2 keer overleg gynaecoloog-internist over patiënte.</li> </ul> <p><b>NormSoncos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- er zijn tenminste 2 internist-oncologen</li> <li>- mogelijkheid tot psychosociale ondersteuning (Lastmeter)</li> </ul>

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen
	<p>De patiënte heeft een gesprek met de VCO en krijgt uitleg over:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- chemotherapie, doel, schema kuren, bijwerkingen</li> <li>- gang van zaken binnen het OCL</li> <li>- dat VCO het <a href="#">aanspreekpunt</a> is</li> <li>- 24 uren bereikbaarheid</li> <li>- anamnese</li> <li>- aanbod ondersteunende zorg – afnemen Lastmeter.</li> </ul> <p>Inventarisatie thuissituatie.</p> <p>Bij (eventuele) deelname aan wetenschappelijk onderzoek heeft de patiënte een informatiesprek met de research verpleegkundige.</p>	<p><a href="#">VCO</a></p> <p><a href="#">Researchverpleegkundige</a></p> <p><a href="#">Planner en spreekuurassistente OCL</a></p>	<p>VCO is eerste <a href="#">aanspreekpunt</a> voor de patiënte.</p> <p>Informatiefolders uitreiken / in het PID aanvullen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Voeding bij kanker (KWF)</i></li> <li>- <i>Chemotherapie (KWF)</i></li> <li>- <i>SIB; Patiënteninformatie betreffende kuur</i></li> <li>- <i>Behandelwijzer chemotherapie en immunotherapie (MCL)</i></li> <li>- <i>Medisch maatschappelijk werk voor mensen met kanker (MCL)</i></li> <li>- <i>Oncologisch Centrum Leeuwarden (MCL)</i></li> <li>- <i>Leefregels tijdens en na chemotherapie (MCL)</i></li> <li>- <i>Care for Cancer (CfC).</i></li> </ul> <p>Afnemen Lastmeter en acties die hieruit voortkomen Op indicatie consult diëtist (order). Beoordeling lab uitslagen volgens protocol. Afhankelijk van de klachten patiënte overleg internist-oncoloog / GOA.</p> <p>Verantwoordelijk voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recepten kliniek en voor de thuissituatie (ondersteunende medicatie)</li> <li>- Aanmelden afdeling OCL</li> </ul>	

### Zorgpad ovariumcarcinoom

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen
<p><b>Bij Neo-adjuvante chemotherapie</b></p> <p><b>Norm: &lt; 5 weken</b></p>	<p>Patiënte gaat voor CT scan (afhankelijk EGFR met of zonder hydratatie / opname) na 2 kuren en kort voor de 3<sup>e</sup> kuur ter evaluatie. Bij elke kuur CA 125 bepaling .</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patiënte krijgt een vervolgspraak bij de GOA na 2 kuren (Neo adjuvante) chemotherapie. Patiënte krijgt van GOA de uitslag van de onderzoeken en het MDO te horen of in overleg via de internist-oncoloog <u>of</u></li> <li>- Patiënte wordt via internist-oncoloog rechtstreeks verwezen naar de GO (UMG).</li> </ul> <p>Patiënte wordt ingepland voor de 3<sup>e</sup> en verdere chemo kuren. Dit is afhankelijk van het beleid GO waarbij na intervalchirurgie in principe nog 3 kuren gegeven worden, startend ongeveer 3 weken na de operatiedatum.</p>	<p>Radioloog Personeel afd. radiologie Laboratorium- Personeel</p> <p>GOA Internist- oncoloog</p> <p>GO VCO Internist- oncoloog Spreekuurassistente OCL</p>	<p>Bij Neo-adjuvante chemotherapie wordt vlak voor de 3<sup>e</sup> kuur een CT scan gemaakt en het CA 125 bepaald.</p> <p>Patiënte wordt aangemeld en besproken door de internist-oncoloog of gynaecoloog voor de Friese gynaecologiebespreking (MDO).</p> <p>Daarna volgt indien zinvol de afspraak bij de GOA, PAS en operatie in het UMCG, zie pagina 9.</p> <p>Na interval chirurgie krijgt de patiënte de afspraak na 2 weken bij de internist-oncoloog en VCO voor het opstarten van de postoperatieve kuren Dit wordt geregeld vanuit het UMCG (GO) , zie pagina 12 .</p>	

### Zorgpad ovariumcarcinoom

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen / Richtlijn
<b>Bezoeken ziekenhuis Voor chemotherapie</b>	<p>Patiënte krijgt chemotherapie toegediend, voor elke kuur:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- anamnese</li> <li>- lichamelijk onderzoek</li> <li>- bloedonderzoek en beoordeling of kuur door kan gaan nav. uitslagen</li> <li>- navragen bijwerkingen / complicaties</li> <li>- overdracht naar de afdelingsverpleegkundige bij lange kuren</li> <li>- zo nodig wordt er nog voor eerste kuur een uitgangs CT scan gemaakt postoperatief.</li> </ul> <p>Patiënte kan deelnemen aan fysiotherapie ter ondersteuning van de fysieke fitheid. Tijdens de behandeling, bij (verwachte) deconditionering,</p> <p>Patiënte kan (vrijblijvend en kosteloos) van het Medisch Maatschappelijk Werk gebruik maken.</p> <p>Patiënte gaat na de laatste kuur naar de internist-oncoloog voor gesprek.</p> <p>Patiënte wordt ingelicht over wie na einde van de kuren haar aanspreekpunt is.</p>	<p>VCO Spreekuurassistente OCL</p> <p>Afdelingsverpleegkundige OCL</p> <p>Fysiotherapeut</p> <p>Medisch maatschappelijk werk</p> <p>Internist- oncoloog Huisarts</p> <p>VCO VCGO</p>	<p>Bij lange kuren verblijft de patiënte op de short- stay OCL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Afnemen Lastmeter en acties hieraan gekoppeld inzetten</li> <li>- Observatie gewichtsverlies dmv. SNAQ, zo nodig diëtist inschakelen.</li> </ul> <p>Afdelingsverpleegkundige checkt of er nog vragen zijn Tevens inventarisatie thuissituatie.</p> <p>Bij fysiotherapeut in het MCL of bij een van de praktijken uit het oncologisch netwerk.</p> <p>MMW in consult op basis van uitkomsten Lastmeter of anderszins op indicatie / verzoek van patiënte of naaste(n).</p> <p>Huisarts krijgt schriftelijk bericht na 1<sup>e</sup> polikliniek bezoek en voor 1<sup>e</sup> opname en na de laatste kuur met overdracht <b>hoofdbehandelaarschap</b> gynaecoloog na de laatste kuur. Zo nodig extra brief als de behandeling afwijkt van de geplande behandeling, zoals in de 1<sup>e</sup> brief is aangegeven.</p> <p>VCO draagt 1<sup>e</sup> <b>aanspreekpunt</b>schap en relevante gegevens bij / na de laatste kuur over aan de VCGO.</p>	<p>Richtlijn Oncologische Revalidatie</p>
<b>Fase Follow up en resultaten van de behandeling Postoperatieve controle na 6 weken</b>	<p>Patiënte meldt zich bij de balie.</p> <p>Patiënte heeft gesprek met gynaecoloog:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Herstel en gevolgen operatie</li> <li>- Vervolg van de behandeling</li> <li>- Als geen chemotherapie: bespreken follow up.</li> </ul> <p>Patiënte krijgt vervolgspraken.</p>	<p>Spreekuurassistente poli gynaecologie</p> <p>GO</p> <p>Assistente poli gynaecologie</p>	<p>Telefonisch of bezoek poli UMCG.</p>	



FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen / Richtlijn
<b>Follow-up en resultaten van behandeling</b>	<p>GOA bespreekt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Doel follow up</li> <li>- Wat er gebeurt bij follow up: anamnese, lichamelijk en gynaecologisch onderzoek</li> <li>- Aanvullende diagnostiek op indicatie: CA 125, beeldvorming</li> <li>- Recidief vaststellen</li> <li>- (on)mogelijkheden bij recidief.</li> </ul> <p>Patiënte heeft gesprek met VCGO.</p> <p>Follow-up afspraken bij GOA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnese</li> <li>- Lichamelijk onderzoek</li> <li>- Evt. aanvullend onderzoek.</li> </ul>	<p>GOA Assistente poli gynaecologie</p> <p>evt. Lab, evt. radiologie</p> <p>VCGO</p> <p>Assistente poli gynaecologie GOA</p>	<p>Follow up schema: zie bijlage c.1 of c.2</p> <p>Bespreken Lastmeter volgens Richtlijn Detecteren behoefte psychosociale zorg. Patiënte wordt op indicatie / in overleg met patiënte verwezen naar oncologische revalidatie, lotgenotencontact via OLIJF, fysiotherapeut, psycholoog. VCGO is aanspreekpunt voor de patiënte.</p> <p>Fysiotherapie kan in het MCL of bij een van de praktijken in het oncologisch netwerk.</p>	<p><b>Richtlijn epitheliaal ovariumcarcinoom</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- controle frequentie</li> <li>- onderzoeken bij follow -up</li> </ul> <p>Richtlijn: detecteren psychosociale problemen</p> <p>Richtlijn Oncologische Revalidatie</p> <p>Richtlijn Herstel na kanker</p>
<b>Verdenking recidief</b>	<p>Op basis van: - klachten en/of - lichamelijk onderzoek.</p> <p>wordt aanvullend onderzoek afgesproken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- echo</li> <li>- CT scan</li> <li>- lichamelijk onderzoek</li> <li>- laboratorium onderzoek CA 125.</li> </ul> <p>Uitvoering onderzoeken.</p>	<p>GOA of Internist-oncoloog</p> <p>Radiologie Laboratorium personeel</p>		

### Zorgpad ovariumcarcinoom

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen / Richtlijn
<b>Vaststellen recidief</b>	<p>Patiënte wordt in MDO IKNL besproken.</p> <p>Patiënte komt voor uitslag van onderzoeken en MDO of indien ze opgenomen ligt, krijgt ze klinisch de uitslag en het behandelvoorstel.</p> <p>Patiënte heeft nagesprek met verpleegkundige.</p>	<p>GOA  Internist-oncoloog  Radioloog  Patholoog  VCO  Nucleair geneeskundige  Radiotherapeut-oncoloog</p> <p>Huisarts</p> <p>GOA, VCGO, of VCO internist-oncoloog en VCO of Afdelingsverpleegkundige</p> <p>VCGO of VCO of Afdelingsverpleegkundige</p>	<p>Vaststellen recidief betekent niet standaard de overgang naar een palliatieve fase. Bij laat recidief of wanneer iemand eerder geen chemotherapie heeft gehad is curatieve opzet reëel.</p> <p>De duur van een palliatieve fase kan zeer wisselend zijn variërend van enkele maanden tot vele symptoomarme jaren.</p> <p>Bij aanmelding kopie naar medebehandelaars. Patiënte wordt in MDO besproken, als uitslagen bekend zijn.</p> <p>De behandeling is in het algemeen chemotherapie op geleide van klachten. In sommige gevallen kan chirurgie een optie zijn. Ook kan radiotherapie in de palliatieve fase een behandeloptie zijn.</p> <p>Ook kan deelname aan wetenschappelijk onderzoek een optie zijn.</p> <p>Huisarts krijgt indien recidief ovariumcarcinoom bericht van de hoofdbehandelaar en krijgt bericht van overname <b>hoofdbehandelaarschap</b> en ingezette palliatieve behandeling als dit van toepassing is.</p> <p>Indien patiënte vanaf opname met palliatieve zorg vanuit gynaecologie naar huis ontslagen wordt: ontslagformulier palliatieve zorg invullen, afhankelijk van de situatie en meegeven naar de thuissituatie.</p> <p>Zo nodig thuiszorg inschakelen.</p> <p>Kopie overdrachtsformulier in afdelingsmap palliatieve zorg.</p> <p>Indien patiënte vanaf het OCL via de internist-oncoloog ontslagen wordt, dan volgt een brief via klinisch hoofdbehandelaar onder vermelding PK hoofdbehandelaar.</p> <p>Hierbij wordt ingegaan op emoties.</p> <p>Zo nodig wordt Palliatief Advies Team ingeschakeld.</p>	<p><b>Richtlijn MCN gynaecologie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eerste recidief wordt besproken in het MDO en overlegd met GO</li> </ul> <p>Hier ook bespreken behandeling</p>

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen / Richtlijn
Palliatieve fase Behandeling recidief/ 2 <sup>e</sup> lijnsbehandeling met chemotherapie		Internist-oncoloog en VSO/VCO of GOA en VCGO	Bij aangetoond recidief wordt expliciet besproken wie <b>hoofdbehandelaar</b> wordt. Tijdens chemotherapie is dit altijd de internist-oncoloog. Daarna kan de zorg eventueel weer worden overgedragen aan de gynaecoloog, tenzij complexe palliatieve zorgverlening nodig is  Type en duur chemotherapie is afhankelijk van de duur van de ziektevrije interval en de reactie/effect en bijwerkingen op adjuvante of 1 <sup>e</sup> lijns chemotherapie Chemotherapie bij: - klachten door recidief, - snelle groei van het recidief waarbij op korte termijn klachten te verwachten zijn.  Meerdere opties: - i.v. intensief schema; platinumhoudend - oraal - geïndividualiseerd - deelname aan wetenschappelijk onderzoek .  Begeleiding bij intensief schema. Begeleiding bij korte behandeling.	
	Patiënte kan in aanmerking komen voor fysiotherapie in de palliatieve fase indien gewenst. Doel: optimaliseren fysieke fitheid tijdens de chemotherapie.	Fysiotherapeut	Folder: <i>Fysiotherapie in de palliatieve fase (MCL)</i> .  Fysiotherapie kan in het MCL of bij een van de praktijken uit het oncologisch netwerk.	Richtlijn Oncologische Revalidatie
Palliatieve fase Behandeling recidief zonder chemotherapie		GOA of internist-oncoloog  GOA en VCGO  of Internist-oncoloog en VCO of  Huisarts	Onderling wordt expliciet afgesproken wie de <b>hoofdbehandelaar</b> is: gynaecoloog/ internist-oncoloog / huisarts. Wens van de patiënte is hierin leidend.  Zo nodig medicamenteuze palliatieve zorg; zo nodig ontlastende pleurapunctie Zo nodig ontlastende ascitespunctie zo nodig indicatie voor palliatieve radiotherapie stellen, eventueel via MDO en in overleg met GOA.	

### Zorgpad ovariumcarcinoom

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen / Richtlijn
<b>Palliatieve fase Behandeling met radiotherapie</b>	<p>Patiënte wordt opgeroepen voor 1<sup>e</sup> gesprek radiotherapeut-oncoloog.</p> <p>Gesprek over palliatieve radiotherapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnese</li> <li>- Lichamelijk onderzoek</li> <li>- Diagnose</li> <li>- Behandelplan</li> <li>- Gevolgen behandeling</li> </ul> <p>Na voorbereiding wordt afspraak voor de 1<sup>e</sup> bestraling gemaakt.</p> <p>Patiënte ondergaat bestraling.</p>	<p>Secretariaat RIF</p> <p>Radiotherapeut-oncoloog</p> <p>Radiotherapeutisch laborant</p> <p>Radiotherapeut-oncoloog</p> <p>Huisarts</p>	<p>Onderling wordt expliciet afgesproken wie de <b>hoofdbehandelaar</b> is gynaecoloog/ internist-oncoloog / huisarts. Wens van de patiënte is hierin leidend.</p> <p>Radiotherapeut oncoloog is <b>medebehandelaar en aanspreekpunt</b>.</p> <p>Radiotherapie in deze fase geeft vaak een goede respons bij:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- botmetastasen</li> <li>- supraclaviculaire of inguinale kliermetastasen</li> <li>- hersenmetastasen</li> <li>- bekkenlokalisaties.</li> </ul> <p>Patiënt ontvangt folders:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RIF (RIF)</li> <li>- Radiotherapie (KWF)</li> </ul> <p>Huisarts krijgt schriftelijk bericht.</p>	<p><b>Soncos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Er is een samenwerkingsovereenkomst tussen ziekenhuis en radiotherapeutisch centrum</li> </ul>
<b>Terminale fase</b>	<p>Patiënte verblijft op de plaats van voorkeur. Patiënte krijgt zorg op maat.</p> <p>A. Als de patiënte thuis verblijft.</p> <p>B. Als de patiënte in het ziekenhuis verblijft is de specialist die de beste zorg kan geven / meeste expertise heeft de <b>hoofdbehandelaar</b>.</p>	<p>Huisarts</p> <p>PAT</p> <p>Thuiszorg</p> <p>Internist-oncoloog of Huisarts of Gynaecoloog</p>	<p>Huisarts is <b>hoofdbehandelaar</b> en eerste <b>aanspreekpunt</b> voor de patiënt.</p> <p>Huisarts doet zo nodig ascitespunctie. Huisarts kan PCTF consulteren, ook voor ascitespunctie in thuissituatie .</p> <p>Zorgpad stervensfase toevoegen.</p> <p>Palliatief Advies Team is te consulteren Internist-oncoloog is te consulteren.</p>	
<b>Nazorg na overlijden</b>	<p>Familie van de patiënt krijgt een condoleancebrief na overlijden van patiënte.</p>	<p>Internist-oncoloog</p>	<p>Bij kennisgeving van overlijden:</p> <p>Schriftelijke individuele terugblik en aanbod voor gesprek.</p>	

<b>Bijlage a. VOORLICHTINGSMATERIAAL Zorgpad ovariumcarcinoom</b>					<i>DB = Digitaal Beschikbaar</i>
<b>DB</b>	<b>Naam van de folder</b>	<b>Uitgevende instantie</b>	<b>Versie</b>	<b>Uitgegeven door welke hulpverlener</b>	<b>Wanneer in het zorgtraject gegeven aan patiënt?</b>
<b>Onderzoeksfase</b>					
ja	Uw bezoek aan de polikliniek	MCL	Juni 2014	Assistente poli	Bij melden assistente of opsturen.
	Vragenlijst voor een eerste polikliniekbezoek	MCL		Spreekuurassistente	Bij eerste polibezoek
Ja	Vorbereiding voor onderzoek met contrastmiddel, om nierschade te voorkomen.	MCL	Augustus 2013	Aanvragende poli, op indicatie	Bij verwijzing onderzoek
Ja	Contrastpoli	MCL	Augustus 2013	Aanvragende poli, op indicatie	Bij verwijzing onderzoek
Ja	Algemene informatie over de CT scan	MCL	Augustus 2013	Planner radiologie	Wordt bij de afspraak meegestuurd
Ja	Vorbereiding voor een CT scan van de buik	MCL	Oktober 2014	Planner radiologie	Wordt bij de afspraak meegestuurd
<b>Diagnose / Behandelfase</b>					
Ja	Brochure Eierstokkanker	KWF	2008/2009	VCGO	Bij diagnostiek / uitslaggesprek
Ja	Folder Olijf	Olijf		VCGO	Bij diagnostiek / uitslaggesprek
Ja	Kanker.nl	Nvt		VCGO	Bij diagnostiek / uitslaggesprek
Ja	NVGO.nl	Nvt		VCGO	Bij diagnostiek / uitslaggesprek
ja	Plezier in beweging	MCL	Januari 2014	VCGO	Bij (mogelijke) verwijzing naar fysiotherapie
ja	Preoperatieve screening van uw fitheid met vragenlijst	MCL		Secretariaat fysiotherapie	Bij verwijzing naar fysiotherapeut, voor start behandeling
ja	Spreekuur klinische genetica / In combinatie met brief uit PATbrief over erfelijkheid	MCL iom UMCG		Spreekuurassistente	Bij verwijzing naar spreekuur klinische genetica
	Vragenlijst voor familiestamboom	UMCG		Secretariaat UMCG	Bij sturen van de afspraak

	<b>Behandelfase</b>				
	Patiënten Informatie Map	UMCG		Verpleegkundige UMCG	Bij 1 <sup>e</sup> polikliniek bezoek
	Wegwijs in het Universitair Medisch Centrum Groningen	UMCG		Verpleegkundige UMCG	Bij 1 <sup>e</sup> polikliniek bezoek
	Uw bezoek aan de polikliniek	UMCG		Verpleegkundige UMCG	Bij 1 <sup>e</sup> polikliniek bezoek
	Parkeerinformatie	UMCG		Verpleegkundige UMCG	Bij 1 <sup>e</sup> polikliniek bezoek
	De behandeling van kanker aan de vrouwelijke geslachtsorganen Deel 1. Uw bezoek aan de polikliniek Deel 2. Eierstokkanker Deel 3. Psychosociale zorg Deel 4. Voorbereiding en opname Deel 5. Operatie en ontslag	UMCG		Verpleegkundige UMCG	Bij 1 <sup>e</sup> polikliniek bezoek
	Lastmeter	UMCG		Verpleegkundige UMCG	Bij 1 <sup>e</sup> polikliniek bezoek
	Schriftelijke adviezen voor na het ontslag	UMCG		Afdelingsverpleegkundige UMCG	Bij ontslag
	Telefoonnummer bij problemen	UMCG		Afdelingsverpleegkundige UMCG	Bij ontslag
ja	Oncologisch Centrum Leeuwarden (OCL) <i>Medisch Centrum Leeuwarden</i>	MCL	Maart 2014	VC oncologie	Bij eerste contact ivm chemotherapie
Ja	Voeding bij kanker	KWF	2014	VC oncologie	Idem
ja	Chemotherapie	KWF	2011	VC oncologie	Idem
Ja	SIB: Patiënteninformatie chemotherapie specifiek	IKNL		VC oncologie	Idem
ja	Behandelwijzer chemotherapie en targeted therapie	MCL	Maart 2014	VC oncologie	Idem
Ja	Medisch maatschappelijk werk voor mensen met kanker	MCL	Mei 2014	VC oncologie	Idem
ja	Leefregels op de afdeling tijdens en na de chemotherapie	MCL	Januari 2014	VC oncologie	Idem
-	Care for cancer	CFC		VC oncologie	Idem

Zorgpad ovariumcarcinoom

ja	Lastmeter	IKNL / MCL	2014	Verpleegkundig consulenten	
ja	Over de gang van zaken in het RIF	RIF		Secretariaat RIF	Bij eerste bezoek
ja	Radiotherapie	KWF	2012	Secretariaat RIF	Bij eerste bezoek
	Follow up fase / Palliatieve fase				
	Fysiotherapie in de palliatieve fase	MCL		Verpleegkundig consulenten	Op indicatie

**Bijlage b. Lijst met gebruikte afkortingen**

CA 125	= tumormarker in het bloed voor activiteit ovariumcarcinoom
CEA	= Carcino Embryonaal Antigeen, waarde in het bloed voor tumoractiviteit
CT scan	= Computer Tomografie
DICA	= Dutch Institute for Clinical Auditing
DNA	= onderzoek op erfelijkheid
eGFR	= waarde in het bloed voor de nierfunctie, estimated Glomerular Filtration Rate
GAO	= Gynaecoloog Aandachtsgebied Oncologie
GO	= Gynaecoloog Oncoloog
HFMEA	= Health Care Failure Mode and Effect Analysis, prospectieve risico inventarisatie
IKNL	= Integraal Kankercentrum Nederland
KWF	= Koningin Wilhelmina Fonds, kankerbestrijding
MCL	= Medisch Centrum Leeuwarden
MCN	= Manage Clinical Network, samenwerkingsverband op het gebied van eierstokkanker
MDO	= Multi Disciplinair Overleg
MMW	= Medisch Maatschappelijk Werk
MO	= Medisch Oncoloog, internist-oncoloog
NVGO	= Nederlandse Vereniging Gynaecologie en Obstetrie
OCL	= Oncologisch Centrum Leeuwarden
OVHIPEC	= Interval debulking met intra operatieve chemotherapie; Hypertherme Intra Peritoneale Chemotherapie
PA	= weefsel uitslag van de patholoog; patholoog
PAT	= Palliatief Consultatie Team
PCTF	= Palliatief Consultatie Team Fryslân
POPA	= Pre operatief onderzoek door de anesthesioloog
RIF	= Radiotherapeutisch Instituut Friesland
RMI	= Risk of Malignancy Index ( echoscore, menopauzale status en CA 125)
SIB	= Samenstellen Informatie Bijwerkingen
SONCOS	= Stichting Oncologische Samenwerking
SNAQ	= Short Nutrition Assessment Questionnaire ( voedingscreeningslijst)
UMCG	= Universitair Medisch Centrum Groningen
VCGO	= Verpleegkundig Consulent Gynaecologische Oncologie
VCO	= Verpleegkundig Consulent Oncologie



**Bijlage c. Follow up**

**c1. Follow-up ovariumcarcinoom na operatie\*)<sub>1</sub>**

Moment vanaf einde primaire behandeling	In jaren	Hoofdbehandelaar: Gynaecoloog (GOA)	Verpleegkundig Consulent Gynaecol. Oncologie (VCGO)
3-4 maanden	1 <sup>e</sup>	X	X
6-8 maanden		X	X
9-12 maanden		X	X
15 -16 maanden	2 <sup>e</sup>	X	Naar behoefte
18-19 maanden		X	
21 -22 maanden		X	
Daarna ieder half jaar	3 <sup>e</sup>	X	

**c2. Follow-up ovariumcarcinoom na operatie en chemotherapie**

Moment vanaf einde primaire behandeling	In jaren	Hoofdbehandelaar: Gynaecoloog (GOA)	Internist-oncoloog	Verpleegkundig Consulent Gynaecol. Oncologie (VCGO)
6 weken na einde chemotherapie			X* ) <sub>2</sub>	
3-4 maanden	1 <sup>e</sup>	X		X
6-8 maanden		X		X
9-12 maanden		X		X
15 -16 maanden	2 <sup>e</sup>	X		Naar behoefte
18-19 maanden		X		
21 -22 maanden		X		
Daarna ieder half jaar	3 <sup>e</sup>	X		

## Zorgpad ovariumcarcinoom

- \*)<sup>1</sup> Tussen patiënte en arts kan afgesproken worden van de onderstaande schema's af te wijken.
- \*)<sup>2</sup> Afsluitend oncologisch gesprek en overdracht hoofdbehandelaarschap ovariumcarcinoom aan gynaecoloog. Indien vervolgccontrole internist nodig is gericht op specifieke chemotherapie gerelateerde toxiciteit of een andere interne diagnose, dan daarnaast wel oncologisch over naar gynaecoloog.

### Wat gebeurt er tijdens de follow up bezoeken:

Bij de gynaecoloog: gesprek en lichamelijk en gynaecologisch onderzoek

Bij de verpleegkundig consulent: gesprek/begeleiding m.b.v. Lastmeter

Op indicatie / bij klachten: CT scan en/of echo, bloedprikken (CA 125), doorverwijzing

Bij verdenking recidief: Bespreking in MDO.

## Bijlage d. Hoofdbehandelaar/ regievoerder en aanspreekpunt

Overzicht van hoofdbehandelaar/regievoerder en aanspreekpunt voor de patiënte in de verschillende fasen van de diagnostiek en behandeling van patienten met ovariumcarcinoom.

### 1. Vanaf het moment dat patiënte door de gynaecoloog gezien is:

- Regievoerder/hoofdbehandelaar: gynaecoloog
- Aanspreekpunt: verpleegkundig consulent gynaecologische oncologie (VCGO)

### 2. Tijdens chemotherapie:

- Regievoerder/hoofdbehandelaar: internist-oncoloog
- Aanspreekpunt: verpleegkundig consulent oncologie

### 3. Tijdens follow-up:

- Situatie 1

### 4. Tijdens opnieuw chemotherapie ivm recidief:

- Tijdens de chemotherapie situatie 2
- Aansluitend aan de chemotherapie situatie internist-oncoloog of huisarts of gynaecoloog in overleg

### 5. Rondom operatie in UMCG:

- Hoofdbehandelaar GO UMCG vanaf eerste polibezoek tot en met postoperatief uitslaggesprek
- Aanspreekpunt: poliverpleegkundige UMCG.

## Bijlage e.1. Uitwerking normen pathologie

### Diagnostische fase/Preoperatieve fase:

- Cytologie (incl. immunodiagnostiek) 5 werkdagen
- Histologie 5 werkdagen

### Definitieve histologie/Postoperatieve fase:

- Histologie 7 werkdagen

### NB

- Tellen begint op de dag dat het materiaal in het PA lab is
- Cytologie: eerste dag is wanneer het < 14.30 uur op het lab is
- Materiaal moet herkenbaar zijn als behorend bij Zorgpad Ovariumcarcinoom door middel van een vermelding oncologie bij de naam van de aanvrager
- Doorlooptijden zijn conform huidige afspraken met pathologie.

## Bijlage e.2. CT scan

**Uit: MCN protocol ovariumcarcinoom**

CT thorax/abdomen voor **diagnostiek** adnextumor/ovariumcarcinoom

Doel: beoordelen primaire debulking of eerst chemo:

- Ascites
- Omental cake
- Uitgebreidheid peritonitis
- intra-hepatische metastasen
- extra-abdominale ziekte (exclusief liesklieren of pleuravocht)
- peri-aortale lymfadenopathie boven de vena renalis
- uitgebreide/bulky peritonitis tpv het diafragma
- uitgebreide mesenteriale tumordeposities

CT thorax/abdomen **na chemotherapie**

Doel: beoordelen respons

- Respons beschrijven

**Bijlage f. Werkafspraken bespreken van en verwijzen naar de genetica**

Versie 2.0 oktober 2015  
Case manager: Anneke Kuipers en Frieda de Boer - Wildvank  
Medisch verantwoordelijke: Mirjam Apperloo  
Verantwoordelijk manager: Arie Zomers

Alle patiënten met ovariumcarcinoom komen in aanmerking voor genetische counseling en, als gewenst DNA diagnostiek. Hierdoor kan een genetische oorzaak voor ovariumcarcinoom worden aangetoond. Dit heeft erfelijke consequenties voor patiënte zelf en voor haar familieleden. Daarnaast kan een BRCA1/2 mutatie de behandeling bij ovariumcarcinoom mede bepalen (PARP inhibitor).

De uitslag van DNA-diagnostiek duurt standaard ca. 3 maanden. Daarom moet patiënte vrij vroeg in het behandeltraject verwezen worden naar de geneticus. Als er een spoed indicatie is, kan de uitslag in principe in 3 weken bekend zijn. Gezien de verschillende behandelaars en de verschillende momenten van diagnostiek kan niet 1 behandelaar geheel verantwoordelijk zijn. Communicatie over wat door wie gedaan is, is daarom noodzakelijk.

Afspraken:

1. De behandelaar die de diagnose stelt bespreekt de erfelijke aspecten en DNA diagnostiek met patiënte, verwijst haar naar de genetica en communiceert dit in brief aan alle andere behandelaars ( bv. GOA bij cytologische diagnose waarna neo-adjuvante chemotherapie of GO UMCG na de proeflaparotomie of de oncoloog na ascitespunctie en consult GOA)
2. Deze behandelaar informeert patiënte dat het gaat om een counselings- / voorlichtingsgesprek op het spreekuur in het OCL en dat aansluitend daaraan wel of niet bloed geprikt kan worden voor DNA-diagnostiek
3. Deze behandelaar stuurt een standaardbrief aan de genetica om patiënte op te roepen en geeft daarin aan op welke termijn de DNA-uitslag qua behandeling beschikbaar moet zijn, zodat bij de genetica de juiste triage plaatsvindt
4. Andere behandelaars vragen aan patiënte of zij geïnformeerd is/ verwezen is (dubbelcheck) en handelen wanneer dit nog niet gebeurd is.

## Bijlage g. Multi disciplinair overleg (MDO)

### MCN afspraken MDOs

Alle patiënten met (verdenking op) ovariumcarcinoom worden besproken voor de start van de behandeling en na een chirurgische behandeling ter bepaling van eventuele adjuvante therapie

1. MDO IKNL: wekelijks via teleconferentie met GO, GOA, MO, verpleegkundige, PA en radioloog op indicatie
2. MDO MCL: wekelijks met idem behalve GO
3. MDO UMCG: wekelijks met idem, inclusief GO

### 1. Bespreken in MDO IKNL

- alle nieuwe patiënten met ovariumcarcinoom
- ovariumtumor en RMI > 200 of
- klinische verdenking op ovariumcarcinoom bij lagere RMI
- (verdenking) gevorderd stadium ovariumcarcinoom
- alle geopereerde patiënten met een ovariumtumor, die peroperatief benigne was ingeschat maar bij definitieve PA borderline dan wel maligne blijkt te zijn
- verdenking recidief ovariumcarcinoom

In het onco-gynaecologisch MDO op maandag om 16.30 uur.

### **Beslisboom (verdenking) gevorderd stadium ovariumcarcinoom:**

Primaire debulking indien bij beeldvorming:

CT scan: verdenking omental cake, weinig ascites, beperkte peritonitis

Geen primaire debulking maar neo-adjuvant chemotherapie indien:

Klinische gegevens:

- WHO performance status 3 of 4
- Recent longembolie/trombose waarvoor therapeutische ontstolling

CT scan:

- intra-hepatische metastasen
- extra-abdominale ziekte (exclusief liesklieren of pleuravocht)
- peri-aortale lymfadenopathie boven de vena renalis
- uitgebreide/bulky peritonitis tpv het diafragma
- uitgebreide mesenteriale tumordeposities

**Alle andere patiëntes met verdenking gevorderd stadium ovariumcarcinoom:** bespreken in MDO UMCG: primaire debulking dan wel neo-adjuvant chemotherapie

**2. Besluit tot intervaldebulking bespreken in MDO MCL en besluiten tot intervaldebulking indien op eerste CT scan:**

- geen extra-abdominale ziekte
- geen intra-hepatische metastasen
- geen peri-aortale lymfadenopathie boven de vena renalis
- **En** stabiele ziekte of respons op basis van: beeldvorming/klinisch/biochemisch: dan altijd indicatie voor intervaldebulking;

**2. Bespreken in MDO UMCG:**

Versie 2.0 oktober 2015  
Case manager: Anneke Kuipers en Frieda de Boer - Wildvank  
Medisch verantwoordelijke: Mirjam Apperloo  
Verantwoordelijk manager: Arie Zomers



Progressieve ziekte na 2 kuren

**Of** indien op eerste CT scan:

- extra-abdominale ziekte
- intra-hepatische metastasen
- peri-aortale lymfadenopathie boven de vena renalis
- bulky peritonitis tpv het diafragma of anderszins ziekte in bovenbuik

(sterke verdenking op) kiemceltumor: verwijzen naar UMCG en bespreken in MDO UMCG