

Zorgpad larynx- hypofarynxcarcinoom

Kwaliteitsproject MCL / IKNL



mcl
■ medisch centrum
leeuwarden

Patiëntenvereniging
HOOFD  **HALS**

iknl
integraal
kankercentrum
Nederland

rif 

Casemanager:

Klaske Rozestraten; verpleegkundig consulent HHO

Projectleden:

Paul van Pinxteren; kwaliteitsfunctionaris
 Wilma van Abbema; verpleegkundig consulent HHO
 Ad de Bruine; patiëntenvoorlichter PVHH laryngectomie
 Auke Sybrandy; patiëntenvoorlichter PVHH laryngectomie
 Geke Hoitema; patiëntenvoorlichter PVHH tracheotomie
 Margot Faber; mondhygiënist
 Simone Larooi; mondhygiënist
 Liz Hagenouw; logopedist
 Janet Krooshof; logopedist
 Susan de Smidt; medisch maatschappelijk werk
 Sjouke Rijpma; procesbegeleider Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL)
 Marjan Gort; procesbegeleider Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL)
 Klaas van der Laan; hoofdhal oncoloog
 Noortje Schwandt; hoofdhal oncoloog
 Iris Barth; diëtist
 Anita van Opzeeland; fysiotherapeut

Fokke Overzet; verpleegkundig consulent interne oncologie
 Agaath de Lang; verpleegkundig consulent interne oncologie
 Inge Schippers; coördinator patiëntenvoorlichting
 Margje Walma; assistent KNO oncologen
 Coby de Jong; assistent KNO oncologen
 Vanessa van der Heide; verpleegkundige voedingsteam
 Oda Wijers; radiotherapeut oncoloog
 Antoinette van der Well; radiotherapeut oncoloog
 Erik van der Meij; hoofdhal oncoloog
 Carolina Ros; vpk team thuiszorg technologie "Zuidwest Friesland en Friese Wouden"
 Roelant Muis; vpk team thuiszorgtechnologie "Het Friese Land"
 Uulkje Bron; vpk team thuiszorgtechnologie "Noorderbreedte"
 Roelant Muis; vpk team thuiszorg technologie "Thuiszorg het Friese land"
 Ellis Kootje; verpleegkundig consulent psychiatrische dienst
 Ineke Wijnia; verpleegkundig consulent palliatief adviesteam
 Nynke Planting; verpleegkundig consulent palliatief advies team
 Mariëlle Oord; verpleegkundige afdeling M
Jonanneke Koen; verpleegkundige afdeling M
 Margriet Kuipers; unithoofd afdeling M
 Hermanna Kuiper; secretaresse oncologiecommissie
 René van Dorenmalen; geestelijk verzorger
 Eddy Verschuur; plastisch chirurg
Rennie van der Ploeg; verpleegkundig consulent geriatrie
Marjolijn Blaauw; geriater

Incidentele projectleden:

Hans Balink; nucleair geneeskundige
 Carin Alkema; unithoofd OK
 Christa Rolf; huisarts en voor het IKNL palliatief consulent
Hester Bruinsma; **manager afdeling nucleaire geneeskunde**
 Joost Dorgelo; radioloog
 Henk Eggink; patholoog
 Edward Fiets; internist oncoloog
 Ypie Osinga; centrummanager
 Paul Schuringa; hoofd voorlichting en communicatie
 Jan de Visscher; hoofdhal oncoloog
 Ypie Osinga; centrummanager
Mark de Roos; **manager transferpunt**
Brechtus Engelsma; **contactpersoon revalidatie Friesland**
Gerdien Schuitemaker; **manager medische psychologie**

Leeuwarden, september 2016

Kleurcodering disciplines:

Anesthesiemedewerker/ Anesthesist/ Secretariaresse PAS/ Operatieassistentes
Assistente KNO/ assistente MHK
Bijzondere tandheekkunde
Cardioloog
Consultatief Psychiatrisch verpleegkundige
Dermatoloog
Diëtiste RIF/ diëtiste MCL
Geestelijk verzorger
Geriatr
Fysiotherapeut
Verpleegkundig consulent hoofdhals oncologie
Internist
Kaakchirurg oncoloog/ KNO-arts oncoloog
Logopedie
Longarts
Medisch maatschappelijk werker
Mondhygiëniste
Verpleegkundig consulent OCL
Oncologieverpleegkundige afdeling Z/ OCL
Patholoog
Plastisch chirurg
Psycholoog
Radioloog
Radiotherapeut
Thuiszorg
Verpleegkundige afdeling C of M
Voedingsverpleegkundige
Patiëntenvoorlichter PVIII

<i>FASE + norm</i> <i>logistiek</i>	<i>ACTIE</i> <i>(korte beschrijving van contact)</i>	<i>BETROKKEN</i> <i>HULPVERLENERS</i>	<i>SPECIFIEKE PUNTEN</i> <i>(inhoud van de acties)</i>	<i>INDICATOREN / NORM</i>
Verdenking en doorverwijzing	Langer dan 3 weken heesheid en/of slikklachten met evt oorpijn, gewichtsverlies en/of zwelling hals <i>Patiënt wordt verwezen door ander ziekenhuis na positief biopt of bij klinische verdenking. Aanvullende diagnostiek vindt plaats in het MCL</i>	Huisarts KNO-arts MCL Andere specialist KNO-arts ander ziekenhuis KNO-arts oncoloog	<ul style="list-style-type: none"> Verwijzing volgens richtlijn larynx – hypofarynxcarcinomen (larynxca- hypofarynxca versie 1.1./richtlijnen database okt' 14 	
	Telefonisch afspraak op poli KNO.	Assistent HA/specialist/KNO	<ul style="list-style-type: none"> Verwijzer zorgt voor overdracht medische gegevens. Verwijzer adviseert de patiënt een naaste mee te nemen naar het spreekuur. Afspraak wordt gecombineerd met het spreek uur van de vpk consulent HHO. Hiervoor zijn vaste momenten ingepland. 	Afspraak poli KNO binnen 2 werkdagen
1° polibezoek	Ontvangst patiënt op poli KNO Intake gesprek en uitleg vervolgdagnostiek	Assistent KNO KNO-arts oncoloog Vpk. cons. HHO	<ul style="list-style-type: none"> Gegevens patiënt zijn aanwezig Intake gesprek: <ul style="list-style-type: none"> - Bespreken verloop spreekuur - Fiberscopie met foto - Informeren verdenking maligniteit en vervolgtraject op basis van fiberscopie - Aanvullen medische anamnese - Indien PEG; screening contraindicaties (informatie plaatsing) Uitleg over: <ul style="list-style-type: none"> - (PET-) CT + labaanvragen - Focusonderzoek en OPG (mondheelkunde) - Preoperatief Anesthesiologisch spreekuur (PAS) +medicatieverificatie - Onderzoek in narcose (OIN) (50 of 55) met evt. biopt en/of PEG -Start invullen formulier diagnostisch traject (A) Vervolg afspraken maken/ combineren met 	OIN binnen 2 weken na 1° polibezoek

FASE + norm logistiek	ACTIE (korte beschrijving van contact)	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN (inhoud van de acties)	INDICATOREN / NORM
	<p>Inplannen en coördineren benodigde onderzoeken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (PET-) CT en uitslag gesprek (extra bezoek) • Labonderzoek bij intake • PAS/Focusonderzoek+OPG • OIN (gezamenlijk met RIF en MKA) • Opname op afdeling C (daghospitaal) <p>Verpleegkundige intake en eventueel opvang en begeleiding na slecht nieuws gesprek (SNG)</p> <p>Naar aanleiding van probleeminventarisatie inschakelen andere disciplines</p> <p>Via brief EPIC; infomeren van de huisarts bij verdenking op maligniteit</p> <p>Bij voedingsproblemen gesprek met diëtist op dezelfde dag.</p> <p>Coördinatie pré en post hydreren bij PET/ CT</p>	<p>Assistent KNO Vpk cons. HHO</p> <p>Vpk. cons. HHO</p> <p>Zo nodig: Diëtist Medisch maatschappelijk werk Psychiatrische consultatieve dienst Vpk. cons. geriatrie</p> <p>Vpk. cons. HHO/ KNO-arts oncoloog</p> <p>Diëtist</p> <p>Vpk cons HHO</p>	<p>overige afspraken.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regelen RIF/MHK/PEG: regelen aanwezigheid radiotherapeut en kaakchirurg en eventueel gastro-entoloog. • Folder PAS (1) en Anesthesielijst (B) • Volledig bloedbeeld • Folder daghospitaal (2) /opnamebrochure (37), • Folder OIN (50 of 55) <p>Bij insuline afhankelijke diabeet: opname M</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verpleegkundige intake: <ul style="list-style-type: none"> ○ Emotionele ondersteuning ○ Eventueel aanvullende informatie ○ start probleeminventarisatie: ○ screening voedingstoestand a.d.h.v. SNAQ ○ psychosociale screening ○ verslavings problematiek (roken) ○ fysiek functioneren ○ VMS screening kwetsbare ouderen ○ Uitleg telefonische bereikbaarheid ○ Uitreiken foldermateriaal (3 t/m 13 op indicatie) ○ Adviseren naaste meenemen naar uitslaggesprek • Bespreken voedingsgerelateerde problemen en klachten (11,14, 15) • geeft adviezen ter behoud van gewicht en/of verbetering van voedingstoestand • start indien nodig dieetbehandeling evt. dieetvoeding • Uitleg richtlijn energierijke voeding/ vloeibare voeding/ sondevoeding (15) • Zonodig inschakelen transferpunt ; wanneer sondevoeding start (16,17) <p>Comprehensive geriatric assesment(CGA); kwetsbaarheid in kaart brengen en te kwatificeren <u>Klinisch geriater:</u> - anamnese t.a.v. somatische condities</p>	<p>Eerste aanspreekpunt voor patiënt en naaste; vpk consulent HHO</p> <p>Kwaliteitsindicator; screening op ondervoeding bij eerste polibezoek</p> <p>Kwaliteitsindicator; Bij indicatie diëtist, vaststellen voedingstoestand/ bepalen % gewichtsverlies</p>

<i>FASE + norm logistiek</i>	<i>ACTIE (korte beschrijving van contact)</i>	<i>BETROKKEN HULPVERLENERS</i>	<i>SPECIFIEKE PUNTEN (inhoud van de acties)</i>	<i>INDICATOREN / NORM</i>
	Patiënt en naaste bezoeken pre operatief spreekuur ouderen (bij positieve screening op VMS Kwetsbare ouderen)	Geriatr/ vpk cons geriatric	(comorbiditeit), - medicatiereview, - bespreken patient-centered goals - lichamelijk onderzoek - kracht- en mobiliteitsonderzoek. <u>Verpleegkundige geriatric:</u> - Inventariseren woonsituatie, mantelzorgbelasting, professionele hulpverlening - Vitale parameters, visus, ECG, KATZ/ ton, MMSE/KTT, MNAsf . <u>Eindgesprek + Gestandaardiseerde brief</u>	
PET/CT onderzoek (tweede bezoek ziekenhuis)	<u>Uitvoering PET/CT</u>	<u>Medewerkers Nucleaire geneeskunde</u> <u>Medewerkers Radiologie</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Uitleg PET/CT via folder (18) en telefonisch gesprek met de nucleaire laborant enkele dagen voorafgaand PET/CT. • Indien nodig opname afd IJ voor pre- en posthydratie.(51, 52) Indien alleen CT scan, informatie/ uitleg via patiëntenfolder; via post + afspraakbevestiging(46) 	PET/CT scan binnen 7 dagen na 1 ^e polibezoek.
Overige onderzoeken (derde bezoek ziekenhuis)	<u>Bezoek aan PAS</u> Eventueel bezoek aan voedingsteam <u>Aanvullen verpleegkundige anamnese door HH consulent</u> Uitvoering OPG (indien eerste bezoek niet gedaan) Uitvoering focusonderzoek <u>Fluoridekappen (behalve bij T1 en T2a)</u>	<u>Anesthesist</u> <u>Voedingsvpk.</u> <u>Diëtist</u> <u>Vpk cons HHO</u> <u>assistent MHK</u> <u>Kaakchirurg</u>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Preoperatief onderzoek en eventuele doorverwijzing naar andere specialismen (19)</u> • <u>Voorlichting over PEG katheter(20, 21)</u> • Kaakchirurg beoordeelt OPG • Verwijst eventueel door naar mondhygiënist • Eventueel inplannen gebitsextractie tijdens OIN 	

<i>FASE + norm logistiek</i>	<i>ACTIE (korte beschrijving van contact)</i>	<i>BETROKKEN HULPVERLENERS</i>	<i>SPECIFIEKE PUNTEN (inhoud van de acties)</i>	<i>INDICATOREN / NORM</i>
Prebehandeling (werkgroep bespreking HHO)	Patiënt bespreken tijdens bijeenkomst werkgroep Hoofd/halstumoren.	Nucleair geneeskundige KNO-arts oncoloog Vpk cons.HHO Dermatoloog Bijzondere tandhkl Kaakchirurg oncoloog Radiotherapeut Radioloog Plastisch chirurg Patholoog Internist-oncoloog Oogarts	<ul style="list-style-type: none"> Bespreken PET/CT bevindingen Vaststellen hoofdbehandelaar Indien indicatie chemoradiatie duidelijk is; PEG (nieuwe richtlijn????) Vaststellen eventuele vervolgonderzoeken Uitkomsten bespreking vastleggen volgens format (D) 	100% van de te behandelen patiënten dient te worden besproken in de HHO werkgroep MCL/ UMCG In aanwezigheid van alle poortspecialismen.. Het overeengekomen behandelvoorstel dient te worden vastgelegd in het patiëntendossier. Bespreking op maandag MCLteam Bespreking MCL/ UMCG woensdag
Indien nodig: Nadere diagnostiek (n.a.v. PET/CT) (extra bezoek ziekenhuis)	ECHO-geleide cytologische punctie of overige onderzoeken naar aanleiding van de bevindingen op de PETCT.	Radioloog Patholoog Evt: Gastro-enteroloog Longarts of overige specialisten.		binnen 1 week na HHoncologiebespreking
Onderzoek (vierde bezoek)	Opname afdeling M of dagopname op afdeling C Toedienen antibiotica volgens protocol bij PEG plaatsing Uitvoeren OIN	Vpk afdeling M of C anesth medew. KNO arts-oncoloog, Kaakchirurg oncoloog, radiotherapeut oncoloog Anesthesioloog, anesth medew. OK assistenten Medewerkers functieafdeling Recovery vpk Gastro-enteroloog Voedingsvpk. (NP)	<ul style="list-style-type: none"> Op afdeling: <ul style="list-style-type: none"> Check anamnese. Info pre- en postoperatieve zorg evt. aanvullen. Op holding geven Eventueel: <ul style="list-style-type: none"> inbrengen PEG katheter, indien geïndiceerd extractie van gebitselementen, indien geïndiceerd <p>In aanwezigheid van familie. Verpleegkundige afd. M</p>	Binnen 2 weken na eerste polibezoek

<i>FASE + norm logistiek</i>	<i>ACTIE (korte beschrijving van contact)</i>	<i>BETROKKEN HULPVERLENERS</i>	<i>SPECIFIEKE PUNTEN (inhoud van de acties)</i>	<i>INDICATOREN / NORM</i>
	Bevindingen bij OIN bespreken met patiënt Controle PEG Ontslag patiënt	KNO arts-oncoloog Verpleegkundige Voedingsvpk. (NP) KNO arts oncoloog secretaresse afd. M Assistent KNO	luistert mee en verleent opvang en draagt over aan de vpk cons. HHO Voorlichting over verzorging PEG, inschakelen transferpunt voor thuiszorg voor verzorging PEG. (23) <ul style="list-style-type: none"> Patiënt krijgt datum mee voor: <ul style="list-style-type: none"> afpraak voedingsteam afpraak uitslaggesprek (KNO arts en vpk cons. HHO.) 	Afd. C indien 's ochtends OIN: begin van de middag uitslag van OIN op spreekuur. indien 's middags OIN: eind van de middag uitslag.
Prebehandeling (werkgroep bespreking HHO)	Bijeenkomst werkgroep hoofd halstumoren	Nucleair geneeskundige KNO-arts oncoloog Vpk cons.HHO Dermatoloog Bijzondere tandhkl Kaakchirurg oncoloog Radiotherapeut oncoloog Radioloog Plastisch chirurg Patholoog Internist oncoloog	<ul style="list-style-type: none"> bespreken bevindingen diagnostische fase opstellen medisch behandelplan: <ul style="list-style-type: none"> laserchirurgie larynxextirpatie met of zonder postoperatieve RT radiotherapie chemoradiatie of cetuximab palliatie vaststellen hoofdbehandelaar Uitkomsten bespreking vastleggen volgens format (D) in data HHO werkbepreking en patiëntendossier 	100% van de te behandelen patiënten dient te worden besproken in de werkgroep bespreking. Het overeengekomen behandelvoorstel dient te worden vastgelegd in het patiëntendossier. EPIC
Uitslaggesprek en behandelopties (vijfde bezoek aan het ziekenhuis)	Voorbespreken verloop spreekuur Uitslaggesprek en bespreking behandelplan: <ol style="list-style-type: none"> uitslag maligne en behandelopties uitslag onduidelijk: nadere diagnostiek nodig → proces herhaalt zich vanaf onderzoeksfase. Opvang patiënt na gesprek	KNO-arts oncoloog Vpk cons HHO KNO-arts oncoloog Vpk cons HHO Vpk cons.HHO.	<ul style="list-style-type: none"> Aangeven wanneer aanwezigheid HHO vpk. is gewenst Coördinatie, opvang en begeleiding Uitleggen psychosociale signalering (C) Voorlichting en uitreiken relevant foldermateriaal over behandeloptie (eventueel 4 t/m 13, 24 en/of 29, 54 + PID (K)) Aanmeten fluoridekappen coördineren Informeren over: 	In medische status wordt genoteerd: - Overeengekomen behandeling - Informed consent Alle te behandelen patiënten dienen voorafgaand aan de behandeling een gesprek te hebben met de verpleegkundige consulent HHO.

<i>FASE + norm logistiek</i>	<i>ACTIE (korte beschrijving van contact)</i>	<i>BETROKKEN HULPVERLENERS</i>	<i>SPECIFIEKE PUNTEN (inhoud van de acties)</i>	<i>INDICATOREN / NORM</i>
	<p>Informeren huisarts</p> <p>Indien behandel voorstel is laserchirurgie of TLE.: inplannen OK en PAS</p> <p>Indien behandel voorstel is primaire radiotherapie: aanmelden bij RIF</p>	<p>KNO arts oncoloog</p> <p>Assistent KNO</p> <p>KNO arts oncoloog</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bevindingen diagnostiek ○ Behandelplan ○ CHECK-OK invullen • Anesthesie vragenlijst (B) uitreiken aan patiënt (1) en vragen deze vooraf aan bezoek PAS in te vullen. 	<p>Binnen 1 week na uitslaggesprek</p>

Behandeloptie A: Laserchirurgie (curatief)

<i>FASE + norm logistiek</i>	<i>ACTIE (korte beschrijving van contact)</i>	<i>BETROKKEN HULPVERLENERS</i>	<i>SPECIFIEKE PUNTEN (inhoud van de acties)</i>	<i>INDICATOREN / NORM</i>
<p>Laserchirurgie</p> <p>Indien van toepassing: laserbehandeling tijdens OIN.</p>	<p>Patiënt wordt opgenomen op dagbehandeling of indien nodig op afdeling M</p> <p>Laserbehandeling door KNO-arts oncoloog op OK</p> <p>Ontslag afhankelijk van conditie patiënt, naar huis zelfde dag of na 1 nacht opname.</p>	<p>Verpleegkundige afdeling C of M</p> <p>Anesthesioloog, anesthesiemedew. OK assistenten KNO-arts oncoloog Recovery verpleegkundige Verpleegkundige afdeling C of M</p> <p>KNO-arts oncoloog</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Postoperatief beleid wordt door KNO- arts oncoloog genoteerd in status • Visitelopen: beleid en ontslag afspreken 	

Behandeloptie B: Chirurgie TLE (curatief), met of zonder postoperatieve radiotherapie.

<i>FASE + norm logistiek</i>	<i>ACTIE (korte beschrijving van contact)</i>	<i>BETROKKEN HULPVERLENERS</i>	<i>SPECIFIEKE PUNTEN (inhoud van de acties)</i>	<i>INDICATOREN / NORM</i>
Preoperatieve fase	<p>Na invoeren orders in EPIC</p> <p>Inplannen patiënt voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - OK - Consulten paramedische disciplines - patiënten voorlichter NSvG - audiogram - PAS 	<p>KNO oncoloog</p> <p>Assistent KNO</p> <p>Centraal plambureau +</p> <p>Vpk cons HHO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uitreiken foldermateriaal (1,37,B) • Inschakelen en coördinatie consulten paramedische disciplines volgens protocol door HHO vpk. 	Start behandeling binnen 30 dagen na eerste polibezoek
Pre TLE polibezoek	<p>Bezoek aan het PAS</p> <p>Bezoek internist</p> <p>Plastisch chirurg bij reconstructie</p> <p>Informereren en begeleiden patiënt en naasten</p> <p>Gesprek patiëntenvoorlichter, in aanwezigheid partner/familie</p>	<p>Anesthesist</p> <p>Internist</p> <p>Plastisch chirurg</p> <p>Vpk cons.HHO</p> <p>Patiëntenvoorlichter PVHH</p> <p>MMW</p> <p>Fysiotherapie</p> <p>KNO arts oncoloog</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preoperatief onderzoek en eventuele doorverwijzing naar andere specialismen • Informatie over anesthesie (19) • Uitreiken brief met anesthesie voorbereiding (E) • Lichamelijke screening • Voorlichting • Afnemen verpleegkundige anamnese • Psychosociale signalering : lastmeter (C) (53); • Uitreiken foldermateriaal (24) • Uitreiken PID (K) • Attenderen op hulpmiddelen (second voice) • Kan op verzoek van de patiënt in thuissituatie <ul style="list-style-type: none"> ○ overhandigt patiëntenmap PVHH ((25) ○ reduceren van mogelijke onzekerheid en angstgevoelens op basis van ervaringen. ○ Demonstreren van functioneren gelaryngectomeerde. • Kennismakingsgesprek; probleeminventarisatie • Oefeningen bij halsklierdissectie en bij deconditionering • Invullen samen met patiënt: behandelingbeperkingsformulier (F, 47) 	

<i>FASE + norm logistiek</i>	<i>ACTIE (korte beschrijving van contact)</i>	<i>BETROKKEN HULPVERLENERS</i>	<i>SPECIFIEKE PUNTEN (inhoud van de acties)</i>	<i>INDICATOREN / NORM</i>
MDO	MDO bespreking	Voedings vpk. KNO-arts oncoloog Vpk cons HHO Vpk afd M Unithoofd afd. M Fysiotherapeut MMW Diëtist Logopedist Verpl cons psychiatrie	<ul style="list-style-type: none"> Tijdens MDO: <ul style="list-style-type: none"> Bespreken patiënten voor opname Overdracht van vpk anamnese naar de afdeling/ psychosociale informatie <p>Op afroep consulent psychiatrie</p>	100% van de te behandelen patiënten worden besproken in volledig MDO team.
Opname	<p>Patiënt meldt zich bij opnamebalie</p> <p>Opname op afdeling M 13.00 uur dag voor OK</p> <p>Dagelijks visitelopen op afdeling M</p> <p>Consulten op afdeling M</p>	<p>UVV</p> <p>Vpk afd. M</p> <p>KNO-arts oncoloog/ Arts assistent KNO</p> <p>Logopedist</p> <p>Diëtiste</p> <p>Fysiotherapeut</p> <p>Vpk cons psychiatrie</p>	<ul style="list-style-type: none"> Uitreiken opnamebrochure (37) Patiënt en familie indien gewenst IC./ MC laten zien (26) Dieet aan voedingsassistent doorgeven, na OK niets per os. Communicatiekaart tonen Checklist TLE opname invullen Uitleg spraakrevalidatie met behulp van materialen en screening: <ul style="list-style-type: none"> Spraak Slikken Communicatiemogelijkheden Materialen pakket leveren Start dieetbehandeling/ advies (sonde)voeding bij ondervoeding of kans hierop. Ademhalingsoefeningen en bij halsklierdissectie schouderfunctie onderzoek <p>Indien sprake is van een hoge alcoholintake;</p> <ul style="list-style-type: none"> Bespreekt mogelijkheid en complicaties van onttrekkingsdelier Bespreekt interventies Spreekt revisietijdstip af 	<p>Hoofd verantwoordelijk; KNO arts oncoloog</p> <p>Kwaliteitsindicator: voedingscreening m.b.v. SNAQ</p> <p>Bij indicatie diëtist; vaststellen voedingstoestand/ bepalen % gewichtsverlies</p>

FASE + norm logistiek	ACTIE (korte beschrijving van contact)	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN (inhoud van de acties)	INDICATOREN / NORM
Operatiefase	Patiënt wordt geopereerd Informeren familie over operatieverloop	Anesthesist Anesthesie medew. KNO-arts oncoloog OK assistenten Plastisch chirurg z.n KNO-arts oncoloog	<ul style="list-style-type: none"> Volgens richtlijn Patiënt gaat postoperatief naar de IC Telefonisch 	
Postoperatieve fase (IC)	Bezoek aan patiënt en familie op IC Post-operatieve controles Start sondevoeding Tracheacanule verwijderen voor ontslag naar afd M Patiënt ontvangt ademhalingsinstructie	KNO-arts oncoloog IC vpk ICvpk Fysiotherapie	<ul style="list-style-type: none"> Informeren van patiënt en familie over operatieverloop Controle vitale functies, lab, thorax, ECG, vochtbalans, pijn en delier volgens protocol zo nodig bronchiaaltoilet 	
Postoperatieve fase (afdeling)	Overdracht van IC. naar afdeling M Dagelijks visitelopen Ademhalingsinstructie Bezoek van mondhygiënist Uitvoeren Proefdronk stomazorg voorafgaand aan spraakrevalidatie Starten spraakrevalidatie 2° gesprek met patiënt.	ICvpk Intensivist Vpk afd. M KNO-arts oncoloog/ Arts assistent Fysiotherapie Mondhygiënist KNO-arts oncoloog Vpk afd. M Vpk afd. M Logopedist Patiëntenvoorlichter PVFH	<ul style="list-style-type: none"> Verpleegkundige zorg uitvoeren volgens protocol TLE canule ontcuffen en drie uren later verwijderen + vervangen door provox pleister met filter zo nodig bronchiaal toilet en mobiliseren op indicatie ondersteuning mondverzorging Volgens protocol op dag 10/ bij reconstructielap dag 14 Als proefdronk goed gaat: (bij lap eerst slikfoto) dit vroeg in de ochtend plannen <ul style="list-style-type: none"> Begeleiding bij opbouw per os. Sonde verwijderen KNO arts: gelijk slikfoto beoordelen 2 keer daags (zn vaker) volgens protocol Logopedie volgens protocol Op initiatief van patiëntenvoorlichter. 	Aantal complicaties na OK Aard van de complicaties binnen 10 dagen na OK

<i>FASE + norm logistiek</i>	<i>ACTIE (korte beschrijving van contact)</i>	<i>BETROKKEN HULPVERLENERS</i>	<i>SPECIFIEKE PUNTEN (inhoud van de acties)</i>	<i>INDICATOREN / NORM</i>
Werkgroep bespreking HHO	Werkgroep bespreking	Alle betrokken werkgroepleden	<ul style="list-style-type: none"> Bespreken: <ul style="list-style-type: none"> Resultaat chirurgie PA-bevindingen Aanvullende behandeling(en) Eventueel verwijzen RIF 	
Opname (ontslagfase)	<p>Meedelen PA uitslag</p> <p>Plannen ontslagdatum</p> <p>Voorschrijven thuismedicatie, later volgt gedicteerde brief m.b.t. behandeling en ontslag patiënt</p> <p>Evaluatie en oefening schouderfunctie</p> <p>Beoordelen voedingsintake</p> <p>Regelen thuiszorg Regelen Zorgaanbieder Extern Aanmelding via CIZ indicatie</p> <p>Eindverantwoordelijkheid thuisbehandeling</p>	<p>KNO-oncoloog Vpk. afd. M</p> <p>Vpk afd M KNO-oncoloog Transferpunt Logopedie</p> <p>Vpk. Afd M</p> <p>KNO-oncoloog</p> <p>fysiotherapie</p> <p>Diëtist</p> <p>MMW</p> <p>MCL Transferpunt</p> <p>Team Thuiszorg Technologie ZWF/TFW/ TFL/ Noorderbreedte</p>	<ul style="list-style-type: none"> In bijzijn van naasten Indien RT geïndiceerd is, wordt dit door hoofdbehandelaar met patiënt besproken <ul style="list-style-type: none"> Thuiszorg regelen via transferpunt. Betrokken disciplines inlichten over ontslag Logopedie na ontslag waarborgen Combinatie afspraak voor controle KNO oncoloog/ vpk cons HHO en eventueel andere disciplines maken oefeningen meegeven op papier (27) bij parese; bepreken van vervolg Zonodig voedingsadviezen voor thuis meegeven bij > 6 weken afhankelijk van aangepaste consistentie Overdracht naar RIF bij RT Op indicatie bij problemen met het sociaal systeem Vaststellen van thuisbehandeling Aanmelden van de patiënt bij de thuiszorgorganisatie voor het ontslag Afstemming afspraken tussen huisarts en specialist . Er kan worden gevraagd een schriftelijke opdracht tot voorbehouden en 	

<i>FASE + norm logistiek</i>	<i>ACTIE (korte beschrijving van contact)</i>	<i>BETROKKEN HULPVERLENERS</i>	<i>SPECIFIEKE PUNTEN (inhoud van de acties)</i>	<i>INDICATOREN / NORM</i>
	<p>Materialen en medicatie</p> <p>Informeren en instrueren patiënt over tracheostoma</p> <p>Eventueel instrueren en informeren hulpverleners revalidatieplek en/of technologisch thuisteam.</p> <p>Ontslag gesprek</p> <p>Huisarts inlichten over ontslag.</p>	<p>Huisarts/Specialist</p> <p>Facilitair bedrijf Apotheek</p> <p>VPK Afdeling M</p> <p>TT-team/Wijkverpl. Vpk cons HHO</p> <p>Vpk. Afdeling M</p> <p>Vpk. Afdeling M</p>	<p>risicovolle handelingen te ondertekenen (H).</p> <ul style="list-style-type: none"> Schriftelijk verzoek tot machtiging (door behandelend arts ondertekend) naar zorgverzekeraar voor evt. apparatuur en/of materialen. Overleg met apotheker en eventueel facilitair bedrijf over de levering van de medicatie en materialen. Instructie vindt in ziekenhuis plaats Instructie vindt thuis plaats (28) Aftekenlijst zelfzorg meegeven voor de stomazorg Instructies over tracheostomazorg. Indien post operatieve RT dan larybutton/ -tube aanmeten Met behulp van format ontslaggesprek (I) telefonisch 	<p>Eerste aanspreekpunt voor tracheostomazorg; vpk cons. HHO</p>
Na ontslag (thuissituatie)	Indien gewenst: bezoeken en begeleiden van de patiënt en partner in de thuissituatie.	Patiëntenvoorlichter PVHH	<ul style="list-style-type: none"> Beantwoorden van vragen en psychosociale ondersteuning. Tevens voorlichting over lidmaatschap van PVHH. 	
Post operatieve Radiotherapie	Zie RT (behandeloptie C)	<p>KNO arts oncoloog Radiotherapeut oncoloog</p> <p>RIF diëtist</p> <p>Logopedie</p> <p>Spraak revalidatie</p>	<ul style="list-style-type: none"> Patiënt wordt door KNO arts oncoloog verwezen naar RIF zodra patiënt voldoende is hersteld. RT bestaat uit 28-33 bestralingen. 5 bestralingen/week Eventueel gecombineerd met chemotherapie, wekelijks, 1 dag opname OCL PEG + alleen SV <p>Frequentie verlagen, wel logopedie blijven aanbieden</p>	Start radiotherapie binnen 6 weken na OK.

Behandelopties C en D: primaire radiotherapie (curatief) of chemoradiatie (curatief)

FASE + norm logistiek	ACTIE (korte beschrijving van contact)	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN (inhoud van de acties)	NORM / INDICATOR
Radiotherapie	<p>Patiënt informeren over procedure van aanmelding en oproep</p> <p>Bezoek aan mondhygiënist</p> <p>1^o bezoek RIF</p> <p>Start radiotherapie</p> <p>Bezoek aan mondhygiënist</p> <p>Bezoek logopedist bij hypofarynxcarcinomen</p>	<p>Vpk cons. HHO</p> <p>Mondhygiënist</p> <p>Radiotherapeut Radiotherapeutische laboranten Doktersassistenten RIF</p> <p>afsprakenbureau</p> <p>Radiotherapeut</p> <p>Mondhygiënist</p> <p>Logopedist</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informatie over oproep • Informatie over vervoersvergoeding • Uitreiken KWF folder radiotherapie (29) • Aanbieden contactmoment tijdens radiotherapie • Aandacht voor fysieke conditie (57) <ul style="list-style-type: none"> • Starten preventief regime. (30) • Toelichting relatie RT mondgezondheid/ mondverzorging • Passen fluoride kappen en aan patiënt meegeven voor maken RT masker. <p>Consult bestaat uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese • Lichamelijk onderzoek • Bestralingsmasker maken • Plannings CT-scan • Voorlichting en advies over bestraling en eventuele bijwerkingen (56, evt 29) • Indien van toepassing, bespreken trials • Info RIF (32) • QOL+ vragenlijst SFUP <p>Vervolgens:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maken van bestralingsafspraken • wekelijks therapiecontrole tijdens bestraling • consult diëtist RIF standaard in eerste week RT en later op indicatie (donderdag) (vervalt indien patiënt PEG heeft) • Screening voedingstoestand <ul style="list-style-type: none"> • Bestralingschema: 35 bestralingen. 5 of 6 bestralingen/week <p>2x per week tijdens radiotherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ondersteunen mondverzorging • Sprayen Ritterspray • controle mondslijmvlies op mucositis <p>Preventieve slikoefeningen</p>	<p>Hoofdverantwoordelijke; radiotherapeut oncoloog</p> <p>Minimaal 1 week voor aanvang radiotherapie</p> <p>Bij alle patiënten, behalve bij T1 en T2a glottisch larynx ca.</p> <p>Afspraak binnen 1 week na aanmelding</p> <p>Start RT binnen 14 dagen na 1^o bezoek RIF</p>

FASE + norm logistiek	ACTIE (korte beschrijving van contact)	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN (inhoud van de acties)	NORM / INDICATOR
Opname	<p>Wekelijkse controle (zo nodig vaker)</p> <p>Bezoek RIF-diëtist bij problemen orale voeding</p> <p>Inschakelen Voedingsteam</p> <p>Eventuele start sondevoeding</p> <p>Opname op afdeling M bij ernstige radiatieklachten</p>	<p>Radiotherapeut</p> <p>Doktersassistenten RIF</p> <p>Diëtist RIF</p> <p>Radiotherapeut</p> <p>KNO arts oncoloog</p> <p>Dietist</p> <p>Vpk cons HHO</p> <p>Radiotherapeut</p> <p>Vpk cons.HHO</p> <p>KNO arts oncoloog</p> <p>Assistente KNO</p> <p>Secretaresse afd. M</p> <p>Verpleging afd. M</p>	<ul style="list-style-type: none"> • controle op bijwerkingen • geven van adviezen • voorschrijven van medicatie. • Indien nodig verwijzen naar KNO-arts en vpk cons HHO of andere hulpverleners. • Verzorging/ verbinden van bestralingsreactie huid • Aandacht voor voedingsgerelateerde klachten en behoud van voedingstoestand • Inbrengen maagsonde • Berekenen behoefte • Uitleg en starten sondevoeding • uitreiken folders (16 of 17) • inschakelen transferpunt • Radiotherapeut verwijst naar KNO oncoloog. KNO oncoloog regelt opname. • Ass. KNO geeft opname door aan de afdeling M en informeert vpk consulent HH • Vpk consulent HHO informeert verpleegkundigen afdeling M over patiënt. 	<p>Hoofdverantwoordelijke; KNO arts oncoloog</p>

<i>FASE + norm logistiek</i>	<i>ACTIE (korte beschrijving van contact)</i>	<i>BETROKKEN HULPVERLENERS</i>	<i>SPECIFIEKE PUNTEN (inhoud van de acties)</i>	<i>NORM / INDICATOR</i>
Chemoradiatie/ Cetuximab	Indien geïndiceerd na werkgroepbespreking Uitleg verdere traject	Vpk cons.HHO	<ul style="list-style-type: none"> • Informeren over oproep, • Informeren over aanvraag vervoersvergoeding bij ziektekosten- verzekeraar • Uitreiken KWF folder radiotherapie (29) /chemotherapie (31) • Aanbieden contactmoment halverwege chemoradiatie • Logopedie inschakelen; bezoek op OCL • Inplannen eerste audiogram • Aandacht fysieke conditie 	Volledigheid van gegevens van een cytostatica-aanvraag (volgens circulaire IGZ 2005) (IGZ-norm 2009) Vrijgifte van cytostatica door apotheker (IGZ-norm 2009)
	Bezoek mondhygiënist; Bezoek logopedist	Mondhygiënist Logopedist	<ul style="list-style-type: none"> • Starten preventief regime. • Toelichting relatie RT mondgezondheid/ mondverzorging • Passen fluoride kappen en aan patiënt meegeven voor maken RT masker. • Preventieve slikoefeningen 	
	Bezoek Radiotherapeut Bezoek Internist oncoloog Indien Cetuximab: Eerste gift cetuximab week voorafgaand aan eerste bestraling Indien chemotherapie: Toedienen chemotherapie 1. Indien geen PEG; verwijzing naar voedingsteam voor plaatsen PEG-katheter en adviezen 2. Z.n. kennismaking logopedie voor spraak- en slikrevalidatie na RT	Radiotherapeut Internist-oncoloog Onc. vpk OCL poli Onc. Vpk afdeling Z Vpk specialist OCL Kaakchirurg oncoloog KNO-arts oncoloog Voedingsvpk Gastro-enteroloog (PEG) Diëtist	<ul style="list-style-type: none"> • Zie RT • Radiotherapeut coördineert/ regelt afspraak bij internist-oncoloog • Wekelijks cetuximab (poliklinisch) • Chemotherapie wekelijkse gift in combinatie met RT (welke 35 keer gegeven wordt) • Opname op OCL (maandag t/m woensdag) • aandacht voor voedingsgerelateerde klachten 	Binnen 1 week na aanmelding RIF Radiotherapeut is hoofdbehandelaar Hoofdverantwoordelijke tijdens opname; internist-oncoloog

FASE + norm logistiek	ACTIE (korte beschrijving van contact)	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN (inhoud van de acties)	NORM / INDICATOR
Opname OCL	<p>Telefonisch) aanmelden bij internist oncoloog en afstemmen startdatum</p> <p>Intakegesprek</p> <p>Begeleiden patiënt tijdens de chemokuren</p> <p>Voorlichtingsgesprek met onc. vpk OCL over chemotherapie</p> <p>Tijdens chemoradiatie 2x per week controle</p> <p>Inspectie PEG-fistel</p> <p>Op indicatie ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • schriftelijke uitnodiging voor gesprek; poliklinisch of 	<p>Voedingsvpk</p> <p>Logopedie</p> <p>Radiotherapeut</p> <p>Vpk consulent OCL</p> <p>Internist oncoloog</p> <p>Vpk consulent OCL</p> <p>Mondhygiënist</p> <p>Voedingsvpk</p> <p>;</p> <p>Diëtist voedingsteam</p> <p>MMW, psychiatrie, psychologie, geestelijke verzorging, creatief</p>	<p>bepalen voedingstoestand Informatie over intake</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aanpassen methode/ hoeveelheid/ soort voeding • Controle / evaluatie PEG-fistel op OCL <ul style="list-style-type: none"> • Bepalen consistentie en aanpassing voeding, aanleren sliktechnieken en slikmanoeuvres <ul style="list-style-type: none"> • Op consultformulier, alle relevante informatie m.b.t. tumor, behandelplan en voorgeschiedenis melden <ul style="list-style-type: none"> • <ul style="list-style-type: none"> ○ Lab. en zonodig kreatklaring en ECG op indicatie. <ul style="list-style-type: none"> • beantwoorden vragen • Psychosociale ondersteuning (evt verwijzen) • Vervolgafspraken gelijk meegeven <p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • labwaarden/ controle gehoor via audiogram • ondersteuning bij behandelingsgerelateerde klachten • Toxiciteit beoordelen • lichamenlijk onderzoek door onco vpk <ul style="list-style-type: none"> • (29, 31, 32 en 34) • Aanbieden fysiotrainingsgroep <p>Ondersteunen mondverzorging; Sprengen Ritterspray, controle mondslijmvlies op mucositis</p> <p>Aandacht voor voedingsgerelateerde klachten en behoud van voedingstoestand/ berekenen behoefte/ starten of vervolgen sondevoeding + zonodig uitleg hierover (14)</p>	<p>Kwaliteitsindicator; screening mbv SNAQ</p> <p>Kwaliteitsindicator; vaststellen voedingstoestand/ bepalen % gewichtsverlies. Bij start, in week 3 en in laatste week van behandeling</p>

<i>FASE + norm logistiek</i>	<i>ACTIE (korte beschrijving van contact)</i>	<i>BETROKKEN HULPVERLENERS</i>	<i>SPECIFIEKE PUNTEN (inhoud van de acties)</i>	<i>NORM / INDICATOR</i>
	<p>telefonisch</p> <p>Eén week na chemotherapie of cetuximab controle-afspraak bij internist-oncoloog.</p>	<p>therapeut</p> <p>Internist oncoloog</p> <p>Voedingsvpk</p>	<p>Voedingsverpleegkundige kiest actieve benadering naar de patiënt in de thuissituatie (telefonisch) (16)</p>	

Behandelopties E en F: Controle fase en follow-up

FASE + norm logistiek	ACTIE (korte beschrijving van contact)	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN (inhoud van de acties)	
Follow-up / controle fase	<p>Controle en follow-up volgens schema (zie bijlage 1)</p> <p>Begeleiden patiënt gedurende follow-up</p> <p>Controle gedurende follow-up</p> <p>Vervolg behandeling</p>	<p>KNO-arts oncoloog Vpk cons. HHO radiotherapeut</p> <p>Vpk cons. HHO</p> <p>Mondhygiënist</p> <p>Voedingsverpleegkundige + dietist</p> <p>Logopedist</p>	<p>Afnemen SFUP vragenlijst</p> <p>Aandacht voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluatie behandeling psycho-sociale screening (40,41) Aandacht voor fysiek functioneren Lotgenotencontact aanbieden Begeleiden stomazorg Aanvragen stomahulpmiddelen <ul style="list-style-type: none"> Controle dentitie en mondslijmvlies. Gebruik fluoride kappen Controle mondhygiëne Klinische schatting speekselsecretie <p>Zie hierboven + co parodontium Gebitsreiniging</p> <p>Zie hierboven Ontslagbrief aan tandarts over de lange termijn effecten</p> <p>Telefonisch of poliklinisch;;</p> <ul style="list-style-type: none"> controle conditie PEG-katheter voedingstoestand algemeen welbevinden <p>Vervolgen van de logopedische behandeling volgens protocol</p>	<p>Eerste aanspreekpunt; vpk cons</p> <p>% patiënten met fistelvorming na RT % Lokaal recidieven % Survival/5-jaars overleving</p> <p>Aantal late complicaties bij radiotherapie Aard van de complicaties Aantal late complicaties bij chemotherapie Aard van de complicaties</p> <p>Na 6 maanden: % patiënten volledig PEG afhankelijk % patiënten deels PEG afhankelijk na radiotherapie % patiënten met een trachea canule</p> <p>Kwaliteitsindicator; 3 maanden na laatste behandeling SNAQ; bij 3 ; vaststellen voedingstoestand/ bepalen % gewichtsverlies</p>

Behandeloctie G; palliatie Palliatieve zorg is een benadering die de kwaliteit van leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard. Palliatieve zorg kan vroeg in het ziekteverloop aan de orde zijn, in combinatie met therapieën die levensverlengend zijn (zoals chemotherapie en radiotherapie). Palliatieve zorg kan ook (medische) onderzoeken omvatten die nodig zijn om pijnlijke, klinische complicaties te begrijpen en te behandelen (WHO, 2002).

FASE + norm logistiek	ACTIE (korte beschrijving van contact)	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN (inhoud van de acties)	
Palliatieve traject	<p>Na uitslag gesprek met palliatief behandelvoorstel/ (M/N)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opvang patiënt en naasten • Informeren huisarts • Met patiënt pro actief palliatief zorgplan (L) invullen <p>Op verzoek van patiënt continuering van de zorg door ondersteunende disciplines.</p> <p>Inlichten Transferpunt</p> <p>Inlichten thuiszorg, instelling waar patiënt verblijft, apotheek, etc.</p> <p>Aanvragen medisch-technische zorg thuis Aanvragen verpleging en verzorging thuis</p> <p>ADL zorg Pijn- en andere symptoom bestrijding Invullen USD (O)</p>	<p>Behandelend specialist Vpk cons. HHO/ op afd verpleegkundige</p> <p>Behandelend specialist Huisarts Verpleegkundige/ KNO oncoloog/ arts ass KNO z.n. ondersteuning PAT</p> <p>Vpk. afd. M Transferpunt</p> <p>Team Thuiszorg Technologie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Met patiënt of naasten afspraken maken over rol vpk cons. HHO ; zorg op maat (42) <p>Formulier (L) waarin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Telefonisch uitleg over: <ul style="list-style-type: none"> ○ Datum en tijdstip thuiskomst ○ Verwachte specifieke problemen (36) ○ Problemen waar patiënt bang voor is ○ Adviezen ten opzichte van problemen ○ Verwijzing palliatief advies team (PAT) ○ Overdacht eindverantwoordelijkheid ○ Eventuele voorgeschreven medicatie <p>Dmv overdrachtdocument (L)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inlichten over: <ul style="list-style-type: none"> ○ Datum en tijdstip thuiskomst ○ Verwachte specifieke problemen (36) ○ Adviezen ten opzichte van problemen ○ Eventuele voorgeschreven medicatie ○ Betrokken hulpverleners / aanwezigheid PID. • 24 uren bereikbaarheid 	Hoofdverantwoordelijke; huisarts

FASE + norm logistiek	ACTIE (korte beschrijving van contact)	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN (inhoud van de acties)	
	<p>Op indicatie opname</p> <p>Aanbod ondersteuning psychosociale disciplines</p>	<p>Wijkvpk</p> <p>Nachtzorg/ITZ Specialistisch team</p> <p>KNO arts oncoloog Internist oncoloog?</p> <p>Verpleegkundige afdeling M</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Achterwacht bij calimiteiten • Trachea canule zorg • Uitzuigen canule • Pijnbestrijding • Infusie therapie • Sondevoeding • Instructie en begeleiding • Verpleging en Verzorging • Geplande zorg in de nacht of gedurende de hele nacht zorg • Bij opname <ul style="list-style-type: none"> ○ Noteert het te volgen beleid op het afspraken formulier ○ schrijft recepten (thuis) medicatie ○ bespreekt behandelingsbeperkingsformulier (F,47) met patiënt en familie en vult deze in ○ Dagelijks visite lopen ○ Visite lopen in het weekend bij oncologische patiënten ○ 's nachts: dienstdoend KNO arts is op de hoogte van de oncologische patiënten <p>Zorg op maat: (L)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inventariseren welke zorg de patiënt nodig heeft • Wensen patiënt en naasten inventariseren en de zorg hierop afstemmen (comfort bieden) • evt. PAT-team, geestelijke verzorging / MMW en andere ondersteunende disciplines inschakelen indien gewenst. 	<p>Hoofdverantwoordelijke; KNO arts oncoloog</p>

FASE + norm logistiek	ACTIE (korte beschrijving van contact)	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN (inhoud van de acties)	
	Communicatie en slikken zo optimaal mogelijk houden	MMW Geestelijke verzorging Logopedist Voedingsvpk Diëtist MCL huisarts	<ul style="list-style-type: none"> Ondersteuning op maat begeleiding bij zingevingvraagstukken en stervensbegeleiding patiënt en naasten (38) Indien communicatie moeilijk gaat: aanbieden van een alternatief of ondersteunend communicatie hulpmiddel. bevindingen PEG-katheter: intake en gebruik in verhouding tot conditie en klachten voedingsadviezen en begeleiding bij behoud voedingstoestand of kwaliteit van leven 	
Terminale fase	Bij overgang naar terminale fase zijn er vele mogelijkheden <ul style="list-style-type: none"> de patiënt wordt thuis ondersteund de patiënt wordt opgenomen in een hospice/ verpleeghuis de patiënt wordt opgenomen in het ziekenhuis Stervensfase <ul style="list-style-type: none"> start Zorgplan stervensfase 	Huisarts CIZ Wijkvpk Team thuiszorgtechnologie Binnen MDO betrokken disciplines/ PAT team Geestelijke verzorging Vrijwillige terminale thuiszorg Wijkvpk/verzorging Huisarts Apotheek Team Thuiszorg Technologie ZWF/TFW	Naar behoefte contact onderhouden (43,44)	Huisarts is hoofdverantwoordelijke in thuishouding en meestal ook in hospice Verpleeghuisarts is verantwoordelijk in verpleeghuis.

FASE + norm logistiek	ACTIE (korte beschrijving van contact)	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN (inhoud van de acties)	
	<p>Op indicatie opname op afdeling M</p> <p>Indien voor kwaliteit van leven belangrijk</p>	<p>KNO arts oncoloog / internist oncoloog</p> <p>Vpk afd. M</p> <p>MMW</p> <p>Geestelijke verzorging</p> <p>Logopedist</p> <p>huisarts</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bij opname <ul style="list-style-type: none"> ○ Noteert het te volgen beleid op het afspraken formulier ○ schrijft recepten (thuis) medicatie ○ bespreekt behandelingbeperkingsformulier(F, 47) met patiënt en familie en vult deze in ○ Dagelijks visite lopen ○ Visite lopen in het weekend bij oncologische patiënten ○ 's nachts: dienstdoend KNO arts is op de hoogte van de oncologische patiënten <p>Zorg op maat (L)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inventariseren welke zorg de pat nodig heeft • Wensen pat en naasten inventariseren en de zorg hierop afstemmen (comfort bieden) • evt. PAT-team, geestelijke verzorging / MMW en andere ondersteunende disciplines inschakelen indien gewenst. • ondersteuning op maat • begeleiding bij zingevingvraagstukken en stervensbegeleiding patiënt en naasten (38) • aanbieden van een alternatief of ondersteunend communicatie hulpmiddel. • voedingsadviezen en begeleiding bij behoud voedingstoestand of 	<p>Hoofdverantwoordelijke; KNO arts oncoloog</p> <p>Indien opname op OCL; internist oncoloog</p>

<i>FASE + norm logistiek</i>	<i>ACTIE (korte beschrijving van contact)</i>	<i>BETROKKEN HULPVERLENERS</i>	<i>SPECIFIEKE PUNTEN (inhoud van de acties)</i>	
	Indien patiënt overleden is worden alle betrokken hulpverleners op de hoogte gebracht.	Vpk cons HHO	kwaliteit van leven	

VOORLICHTINGSMATERIAAL Larynx-, hypofarynx tumoren

Nr	Naam van de folder	Uitgevende instantie	Versie	Uitgegeven door welke hulpverlener	Wanneer in het zorgtraject gegeven aan patiënt?
1	Voorbereiding op uw operatie of onderzoek	MCL	Juli '16	assistente KNO	Wanneer afspraak bij het PAS gepland wordt
2	Daghospitaal	MCL	Mrt'16	Assistente KNO	Bij planning opname op daghospitaal
3	Verpleegkundig consulent Hoofd hals oncologie	MCL	Mrt'16	Vpk consulent HHO	Bij kennismaking met patiënt + visite kaartje
5	Hoofd-halskanker	PVHH	Sept'09	Vpk consulent HHO	
7	Als kanker meer is dan je aankunt	KWF	pdf	Vpk consulent HHO	Bij duidelijke diagnose kanker
8					
9	Leef rookvrij, geef kanker geen kans	KWF	2013	Vpk consulent HHO	Wanneer patiënt mogelijk wil stoppen met roken
10	Een helpende hand bij het stoppen met roken	MCL	Feb'14	Vpk consulent HHO	Ondersteuning bij stoppen met roken
11	Goed eten en drinken	MCL			
12	Feiten over Alcohol	Trimbos instituut	2014	Vpk consulent HHO	Informatie over alcohol; wanneer patiënt te veel drinkt
13	Hoeveel drink ik eigenlijk	Trimbos instituut	2014	Vpk consulent HHO	Informatie over alcohol; bij vermoeden van alcoholproblemen
14	Voeding bij kanker	KWF	2016	Vpk consulent HHO ./ diëtist / vpk consulent OCL	Begin van diagnostisch traject
15	Voedingsadviezen bij bestraling en/of chemotherapie van tumoren in het hoofd hals gebied	MCL	Sept'14	Diëtist	Bij problemen orale voeding
16	Met neusmaagsonde naar huis	MCL	Feb 15	Voedingsverpleegkundige/ diëtist	Bij plaatsing neusmaagsonde
17	Met neusduodenumsonde naar huis	MCL	Jan'15	Voedingsverpleegkundige / diëtist	Bij plaatsing neusduodenumsonde
18	PET/ CTscan	MCL	Jan'15	Nucleaire geneeskunde, wordt verzonden	Wanneer PETCTscan wordt afgesproken
19	Anesthesie	MCL	Jan'15	PAS	Tijdens afspraak bij het PAS
20	Plaatsing PEGkatheter	MCL	Jan'15	Voedingsteam	Tijdens eerste consult voedingsteam
21	Wanneer een PEG katheter	MCL	Aug 13	Voedingsteam	Tijdens eerste consult voedingsteam

22	Afdeling M	MCL	Okt'14	Vpk afd. M	Bij opname	
23	Met een PEGkatheter naar huis	MCL	Jan'15	Voedingsteam	Tijdens opname	
24	Leven zonder stembanden	PVHH	Juli'13	HHO- consulent	Bij uitslaggesprek, indien behandeloptie TLE	
25	Patiëntenmap PVHH INHOUD van de map: Brief PVHH KWF folder Strottenhoofdkanker PVHH materiaal: folder 'Spreken zonder stembanden' brochure 'Leven zonder stembanden' diverse folders over hulpmiddelen magazine 'Een nieuwe Stem' magazine 'De Tweede Stem'	Patiëntenvereniging PVHH	Continue actualisering	Patiëntenvoorlichter PVHH	Tijdens 1 ^e of 2 ^e gesprek met de patiënt en naasten (afhankelijk van situatie en wens patiënt – vaak willen echter partners / familie de map wel direct hebben omdat deze veel achtergrondinformatie beidt)	
26	Centrum intensive care, afdeling O	MCL	Jul'16	Verpleegkundige IC	Bij rondleiding IC	
27	Adviezen en oefeningen na een halsklierdissectie	MCL	Jan'16	Fysiotherapeut	Indien een patient een halsklierdissectie krijgt	
28	Thuiszorgtechnologie Medisch-technische zorg thuis	Thuiszorg Friese wouden en ZW Friesland	Mt '08	Thuiszorg verpleegkundige	Indien patient medisch technische zorg thuis krijgt	
29	Bestraling	KWF	2016	Vpk consulent HHO	Na uitslaggesprek met behandeloptie RT	
30	Mondverzorging bij bestraling in het hoofd-halsgebied	MCL	Jan'15	Mondhygiënist, consulent HH oncologie	Pre operatieve fase. Voor aanvang RT, primaire RT en postoperatieve radiotherapie	
31	Behandelwijzer chemotherapie en targeted therapie	MCL	Mrt'14	Vpk consulent OCL	Bij start chemoradiatie	
32	Medisch maatschappelijk werk voor mensen met kanker	MCL	Mei'14	Vpk consulent OCL	Bij start chemoradiatie	
34	Chemotherapie	KWF	2016	Vpk consulent OCL	Bij start chemoradiatie	
35	Vermoeidheid na kanker	KWF	2016	Vpk consulent HHO	Bij signalering van vermoeidheid	
36	Blow out protocol	Erasmus MC stroomschema	2009	Vpk consulent HHO	Bij overdracht naar thuiszorg	

37	Opname in het MCL	MCL	Jun'16	Assistent KNO	Bij plannen opname	
39	Kanker en seksualiteit	KWF	2014	Vpk consulent HHO	Wanneer kanker gevolgen heeft op seksueel gebied.	
40	Folder van revalidatie Friesland Is in ontwikkeling	RF		Vpk consulent HHO	Bij meervoudige problematiek	
41	Afdeling medische psychologie	MCL	Juli'14	Vpk consulent HHO	Verwerkingsproblematiek Kortdurende psychotherapie	
42	Kanker als je weet dat je niet meer beter wordt	KWF	pdf	Vpk consulent HHO	Wanneer patiënt gehoord heeft dat er geen behandelopties meer zijn	
43	Kanker als de dood dichtbij is	KWF	pdf	Vpk consulent HHO	Wanneer patiënt gehoord heeft dat hij niet meer behandeld kan worden	
44	Regel het nu.... voor later Informatie over wilsverklaring	NPV Stichting zorgverklaring. NVVE	Mei 2008	Vpk consulent HHO	palliatieve fase	
45	Problemen met slikken	MCL	Jan'15	logopedist	Indien er slikproblemen dreigen of al bestaan	Folder meer aanpassen voor oncologische problemen en TLE
46	Algemene informatie over de CT scan	MCL	Jul'16	Samen met uitnodiging wordt dit door het afsprakenbureau van de radiologie aan patiënt verzonden.	Uitleg onderzoek CTscan	
47	Behandelbeperkingen	MCL	Apr '11	KNO arts, vpk cons HHO, afd M	Tijdens gesprek over BB en na het invullen van het formulier	
48	Leefregels op de afdeling tijdens en na chemotherapie	MCL	Jan'14	Vpk op Z		
49	Kuurspecifieke informatie		Website	Vpk consulent OCL	Bij uitleg chemokuren	
50	Onderzoek in narcose, onderzoek van de keel en stembanden met een microscoop	MCL	Nov'12	Assistente KNO-arts	Bij aanmelden onderzoek in narcose	
51	Contrastpoli	MCL	Nov'15	Vpk consulent HHO	Wanneer iemand pre- en posthydratie nodig heeft	
52	Vorbereiding voor onderzoek met contrastmiddel, om nierschade te voorkomen	MCL	Jan'16	Poli hoofd hals	Samen met uitnodiging wordt dit door het afsprakenbureau van de radiologie aan patiënt verzonden.	
53	Lastmeter	MCL	Aug	Vpk consulent HHO	Bij eerste uitleg over lastmeter	
54	Ondersteuning bij kanker	MCL	Mrt'15	Vpk consulent HHO	Bij diagnose kanker	

56	Radiotherapie	RIF	Radiotherapeut	Bij intake voor radiotherapie	Zie ook website RIF
57	Bewegen tijdens behandeling van kanker	MCL	Feb'16	Vpk consulent HHO	Bij bespreken behandelplan	

PATIËNT- EN OVERDRACHTSFOMULIEREN diagnostisch traject Larynx-, hypofarynx tumoren

Nr	Naam formulier	Wie start met invullen	Wie vervolgt	Wanneer in het zorgtraject ingevuld?	Wanneer in het zorgtraject gegeven aan patiënt?	
A	Diagnostisch formulier	Vpk consulent HHO	Vpk consulent HHO	Direct bij aanvang diagnostisch traject		In samenspraak met assistentes
B	Vragenlijst anesthesie	Patiënt	anesthesist	Vóór het bezoek aan het PAS	Bij aanmelding voor OK; planning voor het PAS, door ass. KNO	
C	Lastmeter	Vpk consulent HHO	Vpk consulent HHO	Voor behandeling met uitleg voor vervolg; 6 wk, 3 mnd, 6 mnd, 1 jr na behandeling		
D	Webpagina hoofdhals bespreking	Hoofdbehandelaar	RIF	Tijdens de hoofdhals bespreking		In voltallige werkgroep hoofdhals tumoren
E	Anesthesie formulier (voorbereiding voor OK)	Anesthesist		Tijdens bezoek aan het PAS	Tijdens bezoek aan het PAS	
F	Behandelingbeperkingsformulier	Hoofdbehandelaar i.o.m. patiënt	Hoofdbehandelaar	Op polikliniek als behandelvoorstel besproken is	Op polikliniek als behandelvoorstel besproken is	
G	Overdrachtsformulier hoofdhals oncologie patiënten	Verpleegkundige afdeling M	Thuiszorg, HHO consulent	Voor ontslag	Bij ontslag	
H	Formulier voorbehouden en risicovolle handelingen M SVT indicatiebrief	Transferpunt, arts	Thuiszorg Medisch specialistische Verpleegkundige thuiszorg	Bij ontslag	Bij ontslag	
I	Ontslaggesprek formulier	Verpleegkundige afdeling M	Evt. VPK consulent HHO	Voor ontslag	Niet.	
J	Checklist tracheostoma	Verpleegkundige afdeling M	Vpk consulent	Tijdens opname	Niet	
K	Patiënten informatie Dossier (PID)	Vpk consulent HHO	Alle betrokken disciplines	Tijdens gehele traject	Bij eerste voorlichting over OK	
L	Proactief zorgplan palliatief			Palliatieve fase		
M	Radboud indicators for palliative care needs			Palliatieve fase		
N	Ondersteunende en palliatieve zorgindicatoren set (OPZIS)			Palliatieve fase		
O	Utrechts symptomen dagboek (USD)			Stervensfase		
	Zorgplan Stervensfase			Stervensfase		

Verklaringen van de afkortingen.

CIZ	: Centra indicatiestelling zorg
CT-scan	: Computer Tomografie
ECG	: Electro Cardio Gram
HHO-vp	: Verpleegkundig consultant Hoofd halsoncologie
IC	: Intensive Care
IKNL	: Integraal Kankercentrum Nederland
KWF	: Koningin Wilhelmina Fonds
MCL	: Medisch Centrum Leeuwarden
MDO	: Multi Disciplinair Overleg
MMW	: Medisch Maatschappelijk Werk
MRI	: Magnetic resonance imaging
MSVT	: Medisch Specialistische Verpleegkundige Thuiszorg
MTX	: Metho-trexaat (chemotherapeuticum)
NP	: nurse practitioner
PVHH	: Patiëntenvereniging hoofd hals
OCL	: Oncologisch Centrum Leeuwarden
OIN	: Onderzoek In Narcose
OPG	: Orthopantomogram (kaakfoto)
PA- uitslag	: Uitslag van het weefselonderzoek door de patholoog
PAS	: Preoperatief Anesthesiologisch Spreekuur
PEG	: Percutane Endoscopische Gastronomie
PET	: Positron Emissie Tomografie
QoL	: Quality of life
RIF	: Radiotherapeutisch Instituut Friesland
RT	: Radiotherapie
SFUP	: standaard follow up programma tbv RT scoren toxiciteit
TFL	: Thuiszorg het Friese Land
TSHD	: TSH- diagnostiek
UVV	: Unie Van Vrijwilligers.
UMCG	: Universitair Medisch Centrum Groningen
Vpk	: verpleegkundige
ZWF	: Thuiszorg Zuid West Friesland

Bijlage 1

FOLLOW-UP LARYNX- EN HYPOPHARYNXCARCINOOM PATIENTEN

I. Uitgangspunten:

a. Conform landelijke richtlijnen larynx en hypopharynx:

- * eerste jaar à 2 maanden
- * tweede jaar à 3 maanden
- * derde jaar à 4 maanden
- * vierde jaar à 6 maanden
- * daarna jaarlijks bij KNO of RT. Overwegen na 5 jaar f.u. te beëindigen, tenzij

b. Alternierend KNO en RT

c. Ter vermijding extra polibezoeken zonodig afspraken combineren

d. Afspraak bij HH oncologie consulent altijd in combinatie met afspraak bij KNO of RT. Niet in plaats van afspraak bij KNO of RT

e. Frequentie van afspraken in eerste weken na RT bij radiotherapeut is afhankelijk van mate van bijwerkingen. Zonodig eerste weken wekelijks bij veel bijwerkingen. En vaak in ieder geval na 3 weken ter beoordeling herstel bijwerkingen.

f. Beoordelen tumorrespons door zowel RT als KNO na ongeveer 6 weken (combinatie-afspraak)

g. Diagnostiek tijdens follow-up:

- * schildklierfuncties half-jaarlijks via RIF (TSHD = TSH-diagnostiek; T4 volgt automatisch bij afwijkend TSH), behalve bij kleine larynxvelden (glottisch larynxcarcinoom T1-T2a).
- * CT of PET-CT op indicatie. CT niet eerder dan 6 weken na einde RT. PET-CT niet eerder dan 3 maanden na einde RT
- * OIN op indicatie

II. Schema:

De controle 4 maanden na einde RT kan als eerste bij KNO of RT. Schema hieronder gaat uit van controle op 4 maanden door KNO. Indien deze controle door RT is, dan veranderen ook andere controle-momenten, uitgaande van alternierend schema.

Bij klachten/bijzonderheden worden controles natuurlijk aangepast.

	KNO	RT	HHO consulent	opmerkingen
Eerste 3weken na RT		+		Zonodig wekelijks; afhankelijk van bijwerkingen
3 weken		+	(+)	Beoordelen regressie bijwerkingen. Eventueel in combinatie met HHO consulent ipv na 6 weken
6 weken	+	+	+	Beoordelen tumorrespons. Zonodig CT afspreken. TSHD
4 maanden	+	-	+	Of eerst RT Zonodig PET-CT
6 maanden		+	+	TSHD
8 maanden	+			
10 maanden		+		TSHD
12 maanden	+		+	
1 jr, 3 mnd		+		TSHD
1 jr, 6 mnd	+			
1 jr 9 mnd		+		TSHD
2 jaar	+			
2 jr 4 mnd		+		TSHD
2 jr 8 mnd	+			
3 jr		+		TSHD
3.5 jaar	+			
4 jaar		+		TSHD
4.5 jaar	+			
5 jaar		+		TSHD