

Zorgpad afwijking mamma / mammacarcinoom regionaal versie 2. 2023

Zorgpad mammacarcinoom:

Deelnemende instellingen:

Antonius ziekenhuis Sneek (AS)
Medisch Centrum Leeuwarden (MCL)
Nij Smellinghe Drachten (NS)
Pathologie Friesland
Radiotherapeutisch Instituut Friesland (RIF)
Revalidatie Friesland (RF)
Tjongerschans Heerenveen (TH)

Patient participatie

Namens de Borstkanker Vereniging Nederland (BVN), Rian Terveer, patiënt advocate Friesland; Marjolein Scholten, belangenbehartiger

Eigenaar: Roelie la Roi, MCL; Wilma Smit, radiotherapeut-oncoloog RIF

Inhoud:

- Stroomschema
- Zorgpad

Pagina

3
4 en verder

Bijlagen:

1. Lijst van gebruikte afkortingen
2. Indicaties PET-CT scan
3. Indicaties borstreconstructie
4. Richtlijnen

Inleiding:

Voor u ligt het resultaat van regionale samenwerking op het gebied van borstkanker om het bestaande zorgpad te actualiseren. Dit zorgpad is opgesteld in opdracht van de Friese Mammatumorerwerkgroep (subwerkgroep van de vier oncologie commissies) en het Oncologisch Netwerk Friesland in samenwerking met de Patiënt Advocate van Friesland van Borstkanker Vereniging Nederland. Het doel is de kwaliteit van de zorg op het gebied van borstproblemen te actualiseren, te verbeteren en waar mogelijk op elkaar af te stemmen.

Het zorgpad beschrijft de routing die een patiënt kan volgen wanneer er sprake is van een afwijking in de borst of screening in verband met erfelijke aanleg. Het beginpunt is de verwijzing door de huisarts. Het eindpunt is de follow up of de nazorg na een overlijden.

Gaandeweg het traject zijn er grotere en kleinere verschillen in werkwijze tussen de ziekenhuizen vastgesteld. De verschillen staan in blauw lettertype in het zorgpad aangegeven.

De criteria voor goede (borst)kankerzorg zijn terug te vinden in de kolom Normen extern. In bijlage 4 staan de links naar de betreffende laatste richtlijn.

Bedenk bij het lezen dat dit een 'levend document' is. Er zullen continu veranderingen; vernieuwingen en verbeteringen plaatsvinden in medisch beleid en methodes. oktober 2023

Projectgroepleden:

Leden Tumorwerkgroep Mamma Friesland

Standaardafspraken Friesland:

- Er is aandacht voor de privacy van een patiënt en zij/hij wordt met respect behandeld

Zorgpad afwijking mamma / mammacarcinoom regionaal versie 2. 2023

- Een naaste wordt indien de patiënt dit wenst zo veel mogelijk betrokken bij de gesprekken
- Bij alle beslissingen rondom diagnostiek en behandeling wordt gehandeld volgens regels van Shared Decision Making
- Patiënt heeft inzage in het eigen dossier mijnantonius / mijnMCL/ mijnijsmellighe/ mijntjongerschans / RIF Patiëntenportaal/ PGO
- Aandacht voor zijdigheid: juist noteren
- Afspraken worden zo veel mogelijk gecombineerd
- De geleverde zorg sluit aan bij de uitgangspunten van de meerjarenstrategie van de BVN
- Er wordt deelgenomen aan de Dutch Breast Cancer Audit / NABON Breast Cancer Audit
- Per jaar, per locatie worden tenminste 50 operaties voor mammacarcinoom verricht
- Waar regiebehandelaar staat, kan ook hoofdbehandelaar gelezen worden
- Waar aanspreekpunt staat, kan ook casemanager gelezen worden
- VCM kan ook zijn mammacare verpleegkundige = MCV)).

KLEUR ACHTERGROND:

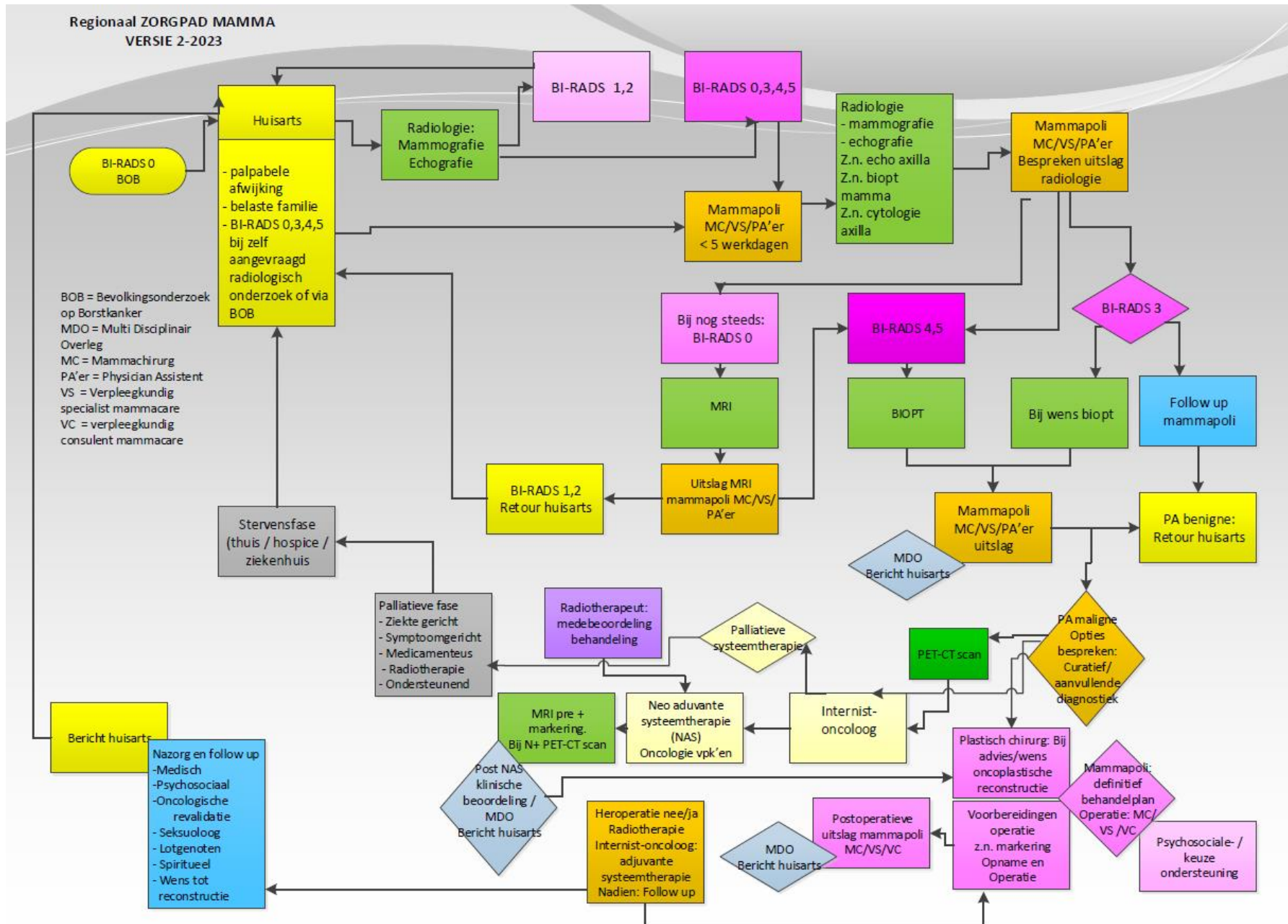
WIT = ALGEMEEN

ZACHT ROZE = CHIRURGISCHE BEHANDELING

ZACHT GEEL = MEDICAMENTEUZE BEHANDELING

ZACHT BLAUW = RADIOTHERAPIE

Zorgpad afwijking mamma / mammapcarcinoom regionaal versie 2. 2023



Zorgpad afwijking mamma / mammacarcinoom regionaal versie 2. 2023

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLEENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen extern
<p>Vervolg fase: Verwijzing</p>	<p>Patiënt krijgt afspraak radiologie/ mammapoli. Patiënt krijgt uitleg van gang van zaken, datum, tijd, plaats van de afspraak.</p>	<p>Secretaresse Mammapoli Medewerker afdeling Radiologie</p>	<p>Foto's BOB worden digitaal opgevraagd bij mammo XL bij leeftijd patiënte 50+.</p> <p><u>De chirurg is de regiebehandelaar</u></p> <p>Patiënt krijgt digitale informatie over 1^e bezoek aan de mammapoli.</p> <p>NS en AS : Patiënt gaat eerst naar de röntgenafdeling MCL/ TH : Patiënt komt eerst bij de chirurg / Verpleegkundig Specialist Mammacare (VSM) /PA; behalve bij BI-RADS 0. Die gaan eerst naar radioloog.</p> <p>Bij belaste familieanamnese geldt de norm afspraak < 5 werkdagen niet.</p>	<p>NBCA: 90% van de verwezen patiënten dient binnen 5 werkdagen gezien te worden op de polikliniek.</p> <p>SONCOS 2023: De wachttijd voor een eerste polikliniekbezoek voor een patiënt met de vraagstelling maligniteit is maximaal één week.</p>

Zorgpad afwijking mamma / mammacarcinoom regionaal versie 2. 2023

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen extern
<p>Fase: Diagnostiek Verwijzing vanuit BOB bij BI-RADS 0</p>	<p>Patiënt bezoekt afdeling Radiologie voor aanvullend onderzoek: echografie en eventueel aanvullende mammografie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bij BI-RADS 1 en 2 bevindingen: radioloog bespreekt de uitslag met patiënte. Terug verwijzing naar huisarts. • Bij BI-RADS 3,4, of 5 bevindingen: radioloog brengt chirurg/Vs/PA op de hoogte. Bij BI-RADS 5 wordt ook een echo oksel gedaan. • Bij verdenking op maligniteit: door de radioloog wordt direct een histologische punctie verricht of er wordt een stereotactische punctie (op afspraak) gepland. <p>Patiënt bezoekt bij BI-RADS 3,4, en 5 bevindingen aansluitend de chirurg/ VSM / PA en evt. verpleegkundig consulent mammacare (VCM) (op verzoek PA/chirurg)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese afmaken (eerste gegevens zijn al ingevoerd); • Lichamelijk onderzoek • Eventueel begeleiding door mammacare verpleegkundige • Voorlopige uitslag (op basis van de mammografie en de echografie) en een voorlopig diagnostisch plan worden besproken. Bij blijvende classificatie BI-RADS 0 volgt nog een MRI. 	<p>Radiologisch laborant Radioloog Huisarts (bij uitslag BI-RADS 1,2)</p> <p>Chirurg/ Verpleegkundig Specialist (VS)/ Physician Assistant (PA'er) Secretaresse Mammapoli Evt. Verpleegkundig Consulent Mammacare (VCM)</p>	<p>Bij verwijzing via zorgdomein is de verwijfsbrief digitaal verzonden. Bij verwijzing via het BOB, moet de brief van het BOB aanwezig zijn.</p> <p>Een naaste van de patiënt is hierbij aanwezig. MCL: Bij BI-RADS 1 en 2 wordt de mogelijkheid geboden aansluitend aanvullend informatiegesprek door de chirurg/Vs. Hiervoor wordt geen DBC aangemaakt, dit is service.</p>	

Zorgpad afwijking mamma / mammacarcinoom regionaal versie 2. 2023

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen extern
<p>Vervolg fase: Diagnostiek</p>	<p>BI-RADS 0: Niet te beoordelen na mammografie en echografie, dan is een MRI geïndiceerd.</p> <p>BI-RADS 1: Geen afwijkingen. Geruststelling, terug verwijzing naar de huisarts.</p> <p>BI-RADS 2: Benigne. Geen nadere diagnostiek of controle nodig. Geruststelling, terug verwijzing naar de huisarts.</p> <p>BI-RADS 3: Onzeker benigne. Controle gewenst door chirurg/ VSM</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bij geen PA bewezen benigne afwijking controle na 6,12 en 24 maanden (mammografie /echografie) • Bij jonge vrouw, met klein, typisch fibroadenoom eenmalig na 6 maanden. Bij < 25 jaar: zie criteria: Borstkanker - Fibroadenoom - Richtlijn - Richtlijnen-database • Bij microkalk na 6,12 en 24 maanden met mammografie. Of zie bij BI-RADS 4. <p>OF:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Echogeleide histologische punctie (gebeurt dezelfde dag door de radioloog) • Stereotactische histologische punctie (gebeurt binnen 5 werkdagen door de radioloog), met achterlaten clip • Bij benigne PA-uitslag: terug verwijzing naar huisarts • Indien punctie niet conclusief of technisch niet uitvoerbaar / na MDO: diagnostische tumorexcisie met of zonder markering bij bekende P.A. (moet afspraak worden gemaakt voor ingreep onder narcose). <p>BI-RADS 4: Nader onderzoek gewenst Mogelijkheden:</p>	<p>Huisarts</p> <p>VCM</p>	<p>Chirurg / VSM /PA informatie over zelfonderzoek.</p> <p>Correspondentie naar de huisarts.</p> <p>Bij BIRDADS 3 kan zowel biopsie of controle. Voorkeur voor biopsie (want bij PA bewezen benigne is geen controle meer nodig). Bij heel kleine laesies, ofwel multipele BI-RADS 3 afwijkingen of als patiënt geen punctie wenst: meestal follow up.</p> <p>MCL: Birads 3 met benigne PA; hoeft niet in MDO besproken te worden. BI-RADS 3 en 4 bij operatieve optie: Aanmelding MDO door chirurg / VSM /PA'er.</p> <p>Indien punctie niet kan / niet conclusief is, wordt gekozen voor follow up. Soms ook MRI. Indien dan geen afwijkingen: consult beëindigen of eenmalige controle. Op verzoek van de patiënt kan een fibroadenoom verwijderd worden. Vooraf dient er een diagnostisch biopt te zijn verricht en patiënt besproken te zijn in het MDO.</p> <p>Aanmelding voor operatie volgens procedure, zie pagina 18.</p> <p>Voorlichting operatie/opname/ BH advies/afdeling.</p> <p>Bij BI-RADS 4: aanmelding MDO. Na MDO volgt een terugkoppeling van het behandeladvies</p>	

Zorgpad afwijking mamma / mammapcarcinoom regionaal versie 2. 2023

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen extern
	<ul style="list-style-type: none"> Echogelegeide histologische punctie (gebeurt dezelfde dag door radioloog) Stereotactische histologische punctie (gebeurt binnen 5 werkdagen door radioloog) met achterlaten clip Na MDO: Excisiebiopsie (met of zonder röntgenlokalisatie) bij bekende P.A. (moet afspraak worden gemaakt voor ingreep onder narcose). <p>BI-RADS 5: Maligne Patiënt krijgt afspraak voor bespreken uitslag na 28 uur vanaf afname punctie Aanvullend onderzoek is mogelijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> Echogelegeide histologische punctie (gebeurt aansluitend door radioloog) Stereotactische punctie met achterlaten clip en controle mammografie Eventueel echogelegeide cytologische punctie oksel. <p>Patiënt krijgt vervolgsafspraken.</p> <p>Patiënt krijgt informatiemateriaal over MRI en/of PET-CT scan.</p>	<p>VCM</p> <p>Secretaresse Mammapoli</p> <p>Planner Radiologie / Nucleaire geneeskunde MCL</p>	<p>naar de patiënt.</p> <p>Voorlichting over markering, BH advies.</p> <p>Alleen uit de oksel wordt een cytologische punctie gedaan bij verdenking op okselkliermetastasen. Op indicatie histologisch biopt (grote palpabele weerstand)..</p> <p>Bij sterke verdenking cT3/4 of N+ wordt alvast een PET-CT scan aangevraagd.</p> <p>Indien geen aanwijzingen voor metastasen op afstand, dan MRI aanvragen.</p> <p>Zo nodig alvast MRI aanvragen bij slecht beoordeelbaar mammogram / verdenking multifocaliteit of op basis van mogelijkheid voor neo-adjuvante systeemtherapie.</p> <p>Voor MRI datum laatste menstruatie / gegevens cyclus</p>	<p>Soncos 2023: Er is toegang tot een afdeling Nucleaire geneeskunde voor SWK, PET-CT en therapie met botzoekende radiofarmaca waarbij het service level is vastgelegd.</p>
<p>Vervolg fase: Diagnostiek Pathologisch onderzoek</p> <p>Norm: diagnostiek 28 uren diagnostiek (na binnenkomst materiaal)</p>		<p>Patholoog</p>	<p>Weefsel wordt onderzocht. Standaard wordt ER en PR bepaald en bij alle patiënten t/m 75 jaar de Her2 op het biopt (en excisie). Bij HER2 uitslag specificeren in 0, 1+2+ en FISH negatief of 2+ FISH positief en 3+</p> <p>Indien de norm niet gehaald wordt, bijvoorbeeld doordat kleuringen nodig zijn, dan neemt pathologie contact op met de assistente van de mammapoli. .</p>	<p>NBCA: >95% van de pathologie verslagen is opgesteld conform de richtlijn en beschikbaar voor het MDO.</p>
	<p>Patiënt wordt gebeld over de uitslag van het weefselonderzoek na 28 uren diagnostiek of komt voor gesprek op de polikliniek.</p>	<p>Chirurg/ VSM/PA'er</p> <p>Huisarts</p>	<p>MCL/TH: activeren PROM Bij telefonisch uitslaggesprek: aankondiging dat VCM volgende werkdag belt (MCL).</p>	

Zorgpad afwijking mamma / mammacarcinoom regionaal versie 2. 2023

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen extern
	Voorlopig behandelopties worden benoemd. Aanvullende onderzoeken worden aangevraagd.		TH: PA'er of chirurg belt huisarts na slecht nieuws gesprek. AS: correspondentie naar huisarts.	
	MCL Patiënt wordt 1 ^e werkdag na uitslag gebeld voor het kunnen stellen van vragen/ uiten emoties.	VCM Huisarts	VCM checkt eerste reactie, sociale situatie, steun netwerk. VCM maakt bekend aanspreekpunt te zijn. Stuurt digitale informatie over diagnose en leefstijladviezen. VCM belt huisarts, tenzij het verslag van het MDO dezelfde dag wordt verzonden.	
Aanvullende beeldvormend diagnostiek Norm: MRI mammae vindt plaats < 5 werkdagen bij een patiënt met histologisch bewezen mammacarcinoom of bij BI-RADS 0, 4 of 5 (rekening houdend met de cyclus). Verslaglegging MRI < 3 werkdagen	<ul style="list-style-type: none"> MRI MRI geleide punctie (A7 verwijzing MCL of naar elders) 	Radiologisch laborant Radioloog	<p>MRI indicaties preoperatief:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bij lobulair carcinoom - Bij discordantie tussen de bevindingen bij het lichamelijk onderzoek en conventionele beeldvorming of tussen mammografie en echografie, dat van invloed is op het type operatie - Overweeg MRI bij: <ul style="list-style-type: none"> - jonge vrouwen - heterogeen dens of zeer dens fibroglandulair weefsel - HER 2 positieve tumoren - DCIS graad 3 bij onduidelijkheid over de uitbreiding en als er sprake is van (micro)invasie (Richtlijn Borstkanker 2021). <p>MRI geleide punctie in MCL: Aanvraag volgens aanvraagformulier (in ontwikkeling). Herbeoordeling < 1 week, daarna z.s.m. inplannen. Vaste plaatsen om de week op woensdag.</p>	NBCA: Indien een MRI is geïndiceerd, dient deze bij tenminste 90% < 5 werkdagen plaats te vinden, tenzij de menstruatiecycclus dit niet toelaat. SONCOS 2023: Mamma-MRI is beschikbaar, waarbij is vastgelegd binnen hoeveel tijd de MRI kan worden verricht, beoordeeld en verslagen door een radioloog / nucleair geneeskundige met het betreffende aandachtsgebied.
Vervolg fase: Diagnostiek Multi disciplinair overleg (2 keer per week) Dit kan plaatsvinden voor- of nadat de patiënt de uitslag van het pathologisch onderzoek heeft		Chirurg /VSM/ PA'er Radioloog Secretaresse Mammapoli VCM Nucleair geneeskundige Radiotherapeut-oncoloog Internist-oncoloog Plastisch chirurg Patholoog	De patiënt wordt besproken in het MDO. Het besprokene wordt vastgelegd in het dossier van de patiënt. Na het MDO volgt altijd een terugkoppeling van het behandeladvies naar de patiënt.	SONCOS 2023: Er is een mammateam, bestaande uit tenminste 1 mammacare verplk en/of verpleegkundig specialist, 2 chirurg-oncologen, 1 plastisch chirurg, 2 radiologen, 1 patholoog, 1 radiotherapeut-oncoloog,

Zorgpad afwijking mamma / mammacarcinoom regionaal versie 2. 2023

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen extern
gehad		Huisarts	Klinisch geriater op afroep. Huisarts krijgt een verslag van het MDO binnen 2 werkdagen. Werkwijze rondom aanmelding / verslaglegging / correspondentie verschilt per instelling.	1 internist-oncoloog en 1 nucleair geneeskundige, allen met aantoonbare specifieke expertise. Het verslag wordt < 2 werkdagen aan de huisarts toegezonden. NBCA: -90% van alle patiënten met mammacarcinoom wordt besproken in het MDO. - Er is een wekelijkse of frequente MD bespreking NBCA: Het besprokene wordt schriftelijk vastgelegd in het patiëntendossier. SONCOS 2023 : Verslag < 2 dagen naar de huisarts
2 ^e polikliniekbezoek	De patiënt krijgt een terugkoppeling van het behandeladvies na het MDO. De patiënt krijgt de uitslag weefselonderzoek/ indicatie voor aanvullend onderzoek.	Chirurg /VSM/ PA'er VCM	Telefonisch bij bevestiging beleid of met een polibezoek. Bespreken deelname PROM.	
Fase: Diagnose Uitslag diagnostiek - definitieve diagnose 2^e of 3^e polibezoek Norm: 5 werkdagen na afnemen weefsel	Patiënt bezoekt polikliniek voor het bespreken van de uitslag van het weefselonderzoek en therapeutische mogelijkheden. 1. Bij geen of benigne afwijkingen , wordt het contact afgesloten of een controle afgesproken. 2. Bij borstkanker of het voorstadium (DCIS) wordt besproken: - betekenis diagnose en advies voor behandeling. - onderscheid curatief / palliatief - operatieve behandelopties: a. Probegeleide/ magneetgeleide of draadgeleide tumorexcisie met SWK procedure, radiotherapie b. Tumorexcisie met schildwachtklierprocedure (SWK), radiotherapie	Chirurg /VSM/ PA'er VCM	Patiënt komt bij voorkeur terug bij de 'eigen' chirurg /VSM/ PA'er voor de uitslag. Vanaf 2.: VCM is bij dit gesprek aanwezig of heeft aansluitend een gesprek. VCM is het aanspreekpunt voor de patiënt / wordt vastgelegd in het dossier. Aanspreekpunt kan ook casemanager zijn. - Gesprek over behandelmogelijkheden - Consult radiotherapeut bij f, g, voor start behandeling - Consult plastisch chirurg wanneer patiënt dit	SONCOS 2023: Doorlooptijd tijd tussen 1 ^e polibezoek en start therapie is maximaal 6 weken. Behandelingen vinden plaats conform actuele, landelijke/ regionale richtlijnen, waarbij gemotiveerd kan worden afgeweken. SONCOS 2023: Er is de mogelijkheid voor een

Zorgpad afwijking mamma / mammacarcinoom regionaal versie 2. 2023

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLEENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen extern
<p>Vervolg fase: Diagnose</p>	<p>c. Tumorexcisie met okselklierdissectie (OKD), radiotherapie</p> <p>d. Ablatio mamma met of zonder SWK met of zonder directe reconstructie</p> <p>e. Gemodificeerde Radicale Mamma-amputatie (GRM)</p> <p>f. Neo adjuvante chemotherapie +/- doelgerichte therapie gevolgd door een operatie met of zonder radiotherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> - bij stadium II mammatumoren om MST mogelijk te maken - okselsparend bij cN1 - bij locally advanced mammacarcinoom (stadium III (cT3N1 of cT0—2N2-3 of cT4) om operabiliteit te verkrijgen) - bij HER2 neu positieve tumoren - bij triple negatieve tumoren <p>g. Neo adjuvante endocriene therapie gevolgd door een operatie met of zonder radiotherapie</p> <p>h. Primaire endocriene therapie.</p> <ul style="list-style-type: none"> - bespreken alternatieven - bespreken therapie met mogelijke bijwerkingen / risico's / gevolgen - indicatie aanvullende diagnostiek (bv. PET-CT scan of MRI) - eventuele adjuvante behandeling - eventuele neoadjuvante behandeling - geen behandeling: eventueel palliatief beleid (Markeren van de palliatieve fase, onderscheid maken tussen ziektegerichte en symptoomgerichte palliatie). 	<p>Huisarts</p>	<p>wenst bij</p> <ul style="list-style-type: none"> - MST: kleine mammae of middelgrote/grote mammae - Directe of secundaire reconstructie-mogelijkheden na ablatieve behandeling. <p>Bij inschatting postoperatieve radiotherapie geen directe reconstructie; oriënterend gesprek kan altijd. Zie bijlage 7.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bij a t/m e benoemen dat er ook een advies voor medicamenteuze therapie kan volgen - Bij f, g, h, consult internist-oncoloog - Bij f: aanvraag Her 2neu indien niet standaard <p>Bij h. internist-oncoloog is de regiebehandelaar.</p> <p>Bij jonge vrouwen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bij kinderwens verwijzing naar gynaecoloog voor bespreken mogelijkheden tot behoud vruchtbaarheid voor de start chemotherapie (dan niet stoppen van de Pil, bij HR+ tumoren) - Spoed DNA onderzoek(volgens mainstreaming MCL) kan overwogen worden bij vrouwen met hoog risico op BRCA1 of 2 mutatie of jonge vrouwen (<40 jaar) op verzoek van patiënt indien dit consequenties zou hebben voor haar besluit betreffende de mammachirurgie. Zie bijlage 3. <p>Indien van toepassing wordt deelname aan wetenschappelijk onderzoek aangeboden.</p> <p>Bij T4 tumor - medebeoordeling radiotherapeut-oncoloog en Internist-oncoloog</p> <ul style="list-style-type: none"> - vastleggen situatie door (medisch) fotograaf. <p>Patiënt krijgt bedenktijd voor de te nemen beslissing.</p> <p>Brief met bevindingen gaat naar de huisarts.</p>	<p>preoperatief consult van een plastisch chirurg en radiotherapeut.</p> <p>SONCOS 2023: Er wordt oncoplastische chirurgie verricht, d.w.z. huidsparende ablatio met directe reconstructie of oncoplastische sparende operaties.</p> <p>BVN: Gedeelde besluitvorming volgens 4 stappen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - er moet een beslissing genomen worden / er is een keuze -opties worden benoemd met voor- en nadelen, ook optie 'niets doen' -voorkeur van patiënt en zorgverlener worden benoemd -rol van de patiënt in de besluitvorming

Zorgpad afwijking mamma / mammacarcinoom regionaal versie 2. 2023

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen extern
Vervolg fase: Diagnose	Begeleidingsgesprek na uitslag / behandelvoorstel: <ul style="list-style-type: none"> - MCL VCM belt de volgende werkdag nadat (verpleegkundig) specialist uitslag heeft doorgebeld aan patiënt) - Opvang patiënt en naaste - Voorlichting voorgestelde behandeling - Voorlichtingsmateriaal op maat - Bespreken aanspreekpunt en bereikbaarheid - Bespreken deelname PROM (MCL/ TH). 	VCM	<ul style="list-style-type: none"> - Uitleg en samenvatting van de bevindingen tot dusver en de voorgestelde behandeling - Informatie wordt aangepast aan de emotionele toestand van de patiënt - Informatie kan worden verdeeld in de vervolgesprekken (noteren in dossier) - Operatieduur, opnameduur, drains, seroom, prothesen, BH advies, leefregels voor het dagelijks leven, preventie lymfoedeem, pijnstilling, uitleg PA uitslaggesprek, wondcontrole, drukverband - Aandacht voor sociale netwerk, werk, gezin, etc. - Aandacht voor speciale doelgroepen: AYA's; ouderen met kanker - Showmodellen prothesen, lingerie, drain worden getoond - Indien van toepassing wordt deelname aan wetenschappelijk onderzoek aangeboden. - Patiënt krijgt voorlichtingsmateriaal dat van toepassing is in principe digitaal; zo nodig schriftelijk - MCL: VCM maakt samenvatting van het gesprek voor de patiënt en verstuurt deze per mail /brief - AS: VCM: Leefstijl, welzijn, en zelfregie programma (LWZ) 	NBCA: >90% van de patiënten met mammacarcinoom heeft voor aanvang van de behandeling een gesprek met de mammacare verpleegkundige / nurse practitioner SONCOS 2023: Er is aandacht voor leeftijdsspecifieke zorg. AYA's en ouderen. Richtlijn detecteren behoefte psychosociale zorg. BVN: gebruik B-bewust Module Diagnose en behandeling

Zorgpad afwijking mamma / mammacarcinoom regionaal versie 2. 2023

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLEENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen extern
Vervolg fase: Diagnose	Patiënt krijgt vervolgsafspraken: <ul style="list-style-type: none"> - Bij te consulteren specialisten - Afspraak uitslaggesprek na aanvullend / stagerings onderzoek - Afspraak terugkoppeling na preoperatief MDO <p><u>Combinatie afspraken:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Afspraak medicatie verificatiesprek - Afspraak anesthesioloog - Afspraak VCM voor informatiesprek - Afspraak inbrengen markering (zaadje) indien van toepassing 	Secretaresse Mammapoli	Coördinatie en combinatie van afspraken. TH: COMBI POS en VCM < 1 week.	
Optioneel	Patiënt gaat voor aanvullende diagnostiek: <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostische tumorexcisie - PET-CT scan - Aanvullende diagnostiek na bevindingen op MRI (bv target echo, punctie) - Aanvullende diagnostiek na bevindingen op PET-CT scan. 	Chirurg Nucleair geneeskundige Radioloog Radioloog	Procedure rondom operatie: zie p. 16 Diagnostische tumorexcisie vindt plaats in dagopname. Stageringsonderzoek met PET-CT scan vindt plaats bij: <ul style="list-style-type: none"> - stadium III, locally advanced (of cT3/4 of N+) Indien gekozen wordt voor NAC bij: <ul style="list-style-type: none"> - cT1-2N1 - cT3N0 Ter discussie in MDO: wat te doen bij ILC en stadiëringsonderzoek d.m.v. PET-CT scan of FES PET-CT of CT scan thorax/abdomen/ botscan	
Optioneel Norm: Uitslag weefsel excisie biopsie: < 7 werkdagen vanaf moment van binnenkomst op het lab		Patholoog	Bij niet halen van de norm, communiceert de patholoog met de chirurg/VS/PA'er. De patiënt wordt geïnformeerd en krijgt nieuwe afspraak.	

Zorgpad afwijking mamma / mammacarcinoom regionaal versie 2. 2023

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLEENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen extern
<p>Fase: Behandelkeuze Bezoek aan het RIF (of ander radiotherapeutisch instituut)</p> <p>< 28 dagen na start neo adjuvante therapie</p>	<p>Patiënt heeft een gesprek met de radiotherapeut-oncoloog.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medebeoordeling neo adjuvante chemo- of endocriene therapie - Optioneel: Medebeoordeling mammasparende therapie. Op indicatie of verzoek patiënt. 	<p>Radiotherapeut-oncoloog</p>	<p>Informatie over de behandel mogelijkheden en de te nemen beslissing.</p> <p>Patiënt wordt telefonisch of schriftelijk opgeroepen door het RIF.</p> <p>Indien van toepassing Informatie deelname aan wetenschappelijk onderzoek.</p> <p>Patiënt ontvangt brochures:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Radiotherapeutisch Instituut Friesland (RIF) (Isala/ UMCG)</i> - <i>www.rif.nl (Isala/ UMCG)</i> - <i>Bestraling (KWF)</i> <p>Radiotherapeut maakt een brief van het 1^e bezoek voor aanvang neo-adjuvante systeemtherapie die terug te vinden is in het patiëntendossier.</p>	<p>BVN: gebruik B-bewust Module Diagnose en behandeling</p>
<p>Fase: Behandelkeuze</p> <p>Bezoek aan de internist-oncoloog</p>	<p>Patiënt heeft een gesprek met de internist-oncoloog bij neo-adjuvante chemo-, doelgerichte- en/of endocriene therapie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medebeoordeling therapievoorstel - Medebeoordeling / overname behandeling bij T4 situatie / palliatieve situatie. 	<p>Internist-oncoloog</p> <p>VCO</p>	<p>Informatie over de behandel mogelijkheden en de te nemen beslissing.</p> <p>Indien van toepassing Informatie deelname aan wetenschappelijk onderzoek.</p> <p>Op indicatie Ki67 en oncotype DX laten bepalen op biopt voor indicatiestelling wel/geen systemische behandeling (op preoperatief biopt of op weefsel van de operatie).</p> <p>TH: patiënten die met zekerheid neo- of adjuvant behandeld gaan worden. krijgen preoperatief consult bij internist-oncoloog</p> <p>AS: VCO is bij dit gesprek aanwezig/ aanspreekpunt in dossier).</p>	<p>BVN: gebruik B-bewust Module Diagnose en behandeling</p>
<p>Palliatieve fase / keuze geen behandeling.</p>	<p>Patiënt ziet af van behandeling.</p>	<p>Regiebehandelaar Huisarts</p>	<p>Berichtgeving naar de huisarts.</p>	

Zorgpad afwijking mamma / mammacarcinoom regionaal versie 2. 2023

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen extern
<p>Fase: behandeling</p> <p>Voor start preoperatieve systeemtherapie</p>	<p>Zie postoperatieve systeemtherapie.</p> <p><u>Vooraf:</u> De patiënt wordt multidisciplinair gezien door chirurg en of VS/PA'er; internist-oncoloog en radiotherapeut-oncoloog.</p> <p>Na afloop en voorafgaand aan het MDO door de internist-oncoloog en chirurg.</p> <p>Voor start behandeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PET-CT scan op indicatie - MRI mammografie <p>Altijd clippen / markeren van de afwijking (1 clip centraal in de afwijking).</p> <p>Voor de uitvoering: zie p. 25 voor adjuvante therapie.</p>	<p>Internist-oncoloog Chirurg/VSM/ PA'er Radiotherapeut-oncoloog</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MRI mammografie vooraf en nadien, voor meten regressie - Markeren tumor t.b.v. operateur bij MST t.b.v. patholoog bij ablatie - Markeren van de positieve lymfeklier indien van toepassing t.b.v. TAD. 	
<p>Start endocriene therapie</p> <p>Opties:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Adjuvant (postoperatief) alleen -Adjuvant (postoperatief en post chemo +/- doelgerichte therapie) -Neo-adjuvant (preoperatief) -Endocriene therapie alleen <p>Start:</p> <p>< 4 weken na operatie</p> <p>< 4 weken na einde chemotherapie</p>	<p>Bij de patiënt wordt anamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek.</p> <p>Patiënt krijgt gesprek over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - middel - doel - duur - bijwerkingen behandeling - screening risico osteoporose <p>Botdensitometrie (botdichtheidsmeting) bij aanvang behandeling met aromataseremmers</p> <ul style="list-style-type: none"> - bisfosfonaten indien van toepassing - informatie wetenschappelijk onderzoek indien van toepassing <p>Na besluitvorming en start: afspraken voor follow up worden gemaakt.</p>	<p>Internist-oncoloog VCO</p> <p>Huisarts</p> <p>Secretaresse poli OCL</p>	<p>Gesprek m.b.v. Predict.</p> <p>Bisfosfaten bij:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Premenopauzaal</u>: afhankelijk van de botdichtheid bij Tscore <-2 met risicofactoren of T<-2,5 2. <u>Postmenopauzaal</u>: bij stadium II-III borstkanker en een 10 jaaroverleving van 84% of minder, nadat het effect van de adjuvante systeemtherapie is meegerekend, dient toevoeging van een bisfosfonaat aan de adjuvante systemische therapie overwogen te worden (Richtlijn). Samengevat: hoog risico tumor. <p>Bij bisfosfonaten: informatie over ernstige risico's.</p> <p>Huisarts krijgt schriftelijk bericht wanneer een besluit is genomen.</p> <p><u>Werkwijze begeleiding en follow up gebeurt overal anders</u></p>	<p>CBO richtlijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Indien start met aromataseremmer: BOTDICHTHEIDSMETING TWK; LWK <p>Richtlijn Borstkanker: hoofdstuk Nazorg en controle; gevolgen van een vervroegde menopauze https://richtlijnen database .nl/richtlijn/borstkanker/nazorg_en_nacontrole/signalering_en_behandeling_van_gevolgen/gevolgen_vervroegde_menopauze.html</p>

Zorgpad afwijking mamma / mammapcarcinoom regionaal versie 2. 2023

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLEENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen extern
Vervolg fase: Behandelkeuze <i>Optioneel</i>	Bij mogelijkheid deelname wetenschappelijk onderzoek krijgt de patiënt uitleg.	Researchverpleegkundige (MCL)/ VCM	Voldoende bedenktijd voor nemen besluit. Schriftelijke informatie en Bij deelname tekenen Informed consent.	
Bezoek aan de plastisch chirurg	Patiënt heeft een gesprek met de plastisch chirurg: - Informatie over directe of uitgestelde reconstructiemogelijkheden; oncoplastische reductie. Zie bijlage 7.	Plastisch chirurg	Patiënt ontvangt (digitaal) brochures die betrekking hebben op een reconstructie; inwendige prothese. Indien van toepassing Informatie deelname aan wetenschappelijk onderzoek.	BVN: Gebruik B-bewust, module Bostreconstructie
Bezoek aan medisch fotograaf <i>Optioneel</i>	Patiënt gaat voor een foto. - bij T4 situatie - bij optie mee-opereren plastisch chirurg.	Medisch fotograaf	Camera/ alleen in MCL medisch fotograaf.	
Bezoek / consult klinisch geriater <i>Optioneel</i> <i>Patiënten > 70 jaar risico op delier</i>	Patiënt kan voor gesprek / advies rondom de behandelkeuze naar de klinisch geriater.	Klinisch geriater	GFI vragenlijst / VMS thema / G-8 geriatric screeningstool /6 items CIT.	
Vervolg fase: Behandelkeuze Thuis / Bedenktijd Time out	Patiënt kan een beroep doen op de huisarts, behandelaar of VCM voor overleg over het te nemen besluit. Patiënt kan voor een second opinion naar een ziekenhuis van voorkeur patiënt.	Huisarts VCM Chirurg/VSM/ PA'er Huisarts	Ondersteuning bij het maken van een keuze. De duur van de behoefte kan per patiënt verschillen. Op verzoek kan altijd een vervolgesprek plaatsvinden alvorens een besluit wordt genomen. Patiënt wordt verwezen voor second opinion; gegevens worden opgestuurd.	Criterium BVN: Bedenktijd om emoties te kunnen hanteren en tot een goed besluit te komen

Zorgpad afwijking mamma / mammacarcinoom regionaal versie 2. 2023

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLEENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen extern
<p>Fase: Besluitvorming behandeling</p> <p>(geen behandeling/ overname behandeling)</p>	<p>Patiënt heeft gesprek met regiebehandelaar samen nemen ze een besluit over de te starten behandeling.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soort operatie of - Starten met medicamenteuze behandeling - Bespreken bijwerkingen en complicaties - Informed consent operatie. <p>Bij 1^e stap operatie: zie p. 18 en verder. Bij 1^e stap chemotherapie: zie p. 15 en verder. Bij 1^e enige stap endocriene therapie: zie p.25.</p> <p><u>OF</u> Patiënt ziet af van behandeling</p> <p><u>OF</u> Patiënt kiest voor overname behandeling (na second opinion).</p>	<p>Chirurg /VSM/ PA'er Internist-oncoloog</p> <p>VCM</p> <p>Huisarts</p> <p>Andere instelling Huisarts</p>	<p>VCM heeft (aansluitend) gesprek voor aanvullende voorlichting.</p> <p>Voor start neo adjuvante behandeling altijd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - MRI mammografie - Clippen tumor of markeren tumor - Receptorbepaling - Bij N+ en cT3N0: <ul style="list-style-type: none"> -PET-CT scan - Markeren positieve oksel klier <p>Correspondentie en vaak telefonisch contact naar / met de huisarts.</p> <p>Alle medische gegevens worden opgestuurd naar instelling van keuze. Correspondentie naar de huisarts.</p>	<p>BVN: Shared decision making</p>

Zorgpad afwijking mamma / mammacarcinoom regionaal versie 2. 2023

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen extern
<p>Fase: Behandeling Preoperatief Vorbereidingen voor de operatie</p>	<p>Planning: 1. Operatiedatum 2. Eventueel röntgenmarkering 3. Eventueel preoperatieve consulten</p> <p>Patiënt bezoekt: - Preoperatieve spreekuur: - medicatie verificatie - gesprek met anesthesist over anesthesie - optioneel: preoperatieve consulten</p> <p>Patiënt heeft opnamegesprek bij opname langer dan 1 dag.</p>	<p>Medewerker Apotheek Assistente anesthesiologie Anesthesioloog</p> <p>VCM Opnamebureau of afdelings- verpleegafdeling</p> <p>VCM</p>	<p>Patiënt ontvangt voorlichtingsmateriaal over narcose, pijn, instructies nuchter zijn en inname medicatie.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bij ablatio of GRM meet de VCM een voorlopige prothese aan - BH postoperatief product verschilt per ziekenhuis - Bij OKD: preoperatieve armmeting. NS en TH ook bij SWK. - NS: afname Lastmeter preoperatief - TH: afname Lastmeter preoperatief op indicatie - TH: VCM maakt afspraken i.p.v. secretaresse. - TH: altijd opnamegesprek, ook bij dagopname. 	

Zorgpad afwijking mamma / mammapolycarcinoom regionaal versie 2. 2023

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen extern
<p>Vervolg fase: Behandeling Preoperatief Voorbereidingen voor de operatie</p> <p>Operatieplanning Norm gerekend na afname biopsie: MCL: operatie < 5 weken A7: operatie < 2-3 weken</p> <p>Norm: patiënt krijgt minimaal 1 week voor de operatie bericht met een voorstel voor een operatiedatum</p>	<p>Eventuele preoperatieve consulten vinden plaats Op indicatie bv. cardioloog, longarts, geriater.</p> <p>Patiënt krijgt voorstel voor operatiedatum.</p> <p>MCL: Patiënt krijgt de afspraak voor het postoperatieve uitslaggesprek en wondcontrole. AS: patiënt wordt twee dagen postoperatief gebeld door VCM.</p>	<p>Afdelingsverpleegkundige plastische chirurgie</p> <p>Medewerker planningsbureau</p> <p>Secretaresse Mammapoli</p>	<p>Bij een opname op de afdeling plastische chirurgie heeft de patiënt op die afdeling het opnamegesprek:</p> <ul style="list-style-type: none"> - afnemen verpleegkundige anamnese - informatie over opname / drains/ wonden / mobiliteit/ leefregels na de operatie en ontslag. <p>Afstemming tussen mammapoli en opnamebureau en indien van toepassing secretariaat plastische chirurgie. Telefonisch. Bij akkoord volgt een schriftelijke bevestiging.</p> <p>Bij ablatieve behandeling: postoperatief controle na 5 en 10 dagen. Bij okselklierdissectie afspraak poliklinisch bij de fysiotherapeut of bezoek in de kliniek.</p>	
	<p>Patiënt komt voor kennismakingsgesprek bij de operateur.</p> <p>Patiënt gaat op afspraak voor markering naar de afdeling Radiologie (indien van toepassing) Inbrengen</p> <ul style="list-style-type: none"> - radioactief Jodiumzaadje I125 bron) - pintuition (magneetzaadje) - draad. <p>Nadien controle mammografie voor beoordeling juiste locatie. .</p> <p>Patiënt gaat poliklinisch of klinisch voor schildwachtklierprocedure naar de afdeling Nucleaire Geneeskunde (indien van toepassing)</p> <ul style="list-style-type: none"> - inspuiting radioactieve vloeistof - maken van de scan 	<p>Chirurg</p> <p>Radioloog Radiologisch laborant</p> <p>Nucleair geneeskundige</p>	<p>Resterende vragen worden beantwoord. Uitleg over te verwachten incisie / cosmetisch resultaat.</p> <p>SWK procedure kan als 1 of 2 daags protocol. Radioactieve stof kan peritumoraal of periareolair gespoten worden.</p>	

Zorgpad afwijking mamma / mammacarcinoom regionaal versie 2. 2023

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLEENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen extern
<p>Fase: Behandeling</p> <p>Operatie / opname Norm: < 5 weken na de biopsie waarbij de diagnose is gesteld</p> <p>Vervolg Fase: Behandeling</p>	<p>Patiënt (en naaste) melden zich voor opname.</p> <p>Patiënt en naaste worden ontvangen op de afdeling en wegwijs gemaakt. Er is gelegenheid tot stellen van vragen.</p> <p>Vorbereidingen voor de operatie vinden plaats.</p> <p>De operatie vindt plaats. Contactpersoon wordt gebeld na de operatie door de operateur.</p> <p>Na een verblijf op de verkoever keert patiënte weer terug op de verpleegafdeling.</p> <p>Operateur komt zo mogelijk dezelfde dag langs.</p> <p>Dagelijks komt de VS /chirurg / arts assistent visitelopen.</p> <p>Patiënt op de hoogte brengen van ontslagdatum. Met patiënt de ontslagvoorwaarden bespreken. Bespreken en beoordelen thuissituatie en zo nodig inschakelen thuiszorg. Bespreken en beoordelen behoefte paramedische begeleiding en zo nodig inschakelen.</p> <p>Patiënt gaat met ontslag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vervolgspraak voor PA- uitslag en wondcontrole na 10 tot 14 dagen is gemaakt en bekend bij de patiënt • leefregels voor thuis betreffende operatiewond / verzorging 	<p>Afdelingsverpleegkundige</p> <p>Personeel operatieafdeling Anesthesioloog</p> <p>Chirurg/ Optioneel: Plastisch chirurg</p> <p>Medewerker verkoever Afdelingsverpleegkundige</p> <p>Arts assistent chirurgie</p> <p>Chirurg /VSM/ PA'er/ Afdelingsverpleegkundige</p> <p>Chirurg /VSM/PA'er Huisarts Afdelingsverpleegkundige</p>	<p>Check gegevens / verkorte opnamegesprek. Aftekenen van de te opereren borst.</p> <p>Peroperatief bij markering: weefsel met zaadje /draadje naar radiologie voor controle of de tumor volledig is verwijderd.</p> <p>Gebruik gammastralen probe Gebruik echo tijdens de operatie.</p> <p>Opnameduur: Bij tumorexcisie met SWK dagopname. Bij ablatie / GRM / OKD is de opnameduur ca. 24 uur v.a. de operatie. TH: bij ablatie quilten van huidlappen aan de musculus pectoralis. Patiënt krijgt in principe geen drain meer. TH: bij OKD komt fysiotherapeut langs voor het doornemen van de oefeningen. Daarna geen afspraak meer voor fysio therapie. De drain mag 24 uur na de operatie verwijderd worden, patiënt kan dan in principe met ontslag. Bij ablatie / GRM: postoperatieve BH dragen.</p> <p>Rekening houden met gevoeligheid voor confrontatie met het wondgebied. Aankondigen / partner erbij / spiegel erbij. Aandacht voor de persoon, tijd (nemen) en privacy (waarborgen). MCL: patiënt krijgt manytail op de OK; dag na OK manytail verwijderen en speciale BH met voorlopige prothese. TH: ablatiewond is met foamverband afgedekt. Na 1 dag</p>	<p>Richtlijn: ondervoeding</p> <p>De zorginstelling vormt een integraal onderdeel van het regionaal samenwerkingsverband.</p> <p>SONCOS 2023: er is een operatiekamer met adequate faciliteiten waaronder een gamma probe.</p> <p>Richtlijn Borstkanker: 5-7 dagen na okselbehandeling: afspraak fysiotherapie (operatie of RT).</p>

Zorgpad afwijking mamma / mammacarcinoom regionaal versie 2. 2023

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen extern
Vervolg Fase: Behandeling	<ul style="list-style-type: none"> informerende 24 uur bereikbaarheid bij klachten patiënt is op de hoogte van ontstaan van seroom en dat dit poliklinisch verwijderd kan worden bij klachten. 	<p>Chirurg /VSM/PA'er Huisarts Afdelingsverpleegkundige Thuiszorg</p>	<p>postoperatief Mary BH met voorlopige prothese. NS: drukverband met gazen en tricotwindsel of manytail. Tubigrip na 24 uur. Prothese aanmeten voor ontslag. AS: tubigrip op OK, aanmeten prothese bij ontslag. Opvullen met pelotten.</p> <p>A7: VCM komt langs op de afdeling bij de patiënt (continuïteitsbezoek). A7: Fysiotherapeut komt langs op de afdeling bij de patiënt bij okselklierdissectie: Bespreken inlegvel: "Arm en schouderoefeningen na het verwijderen van de okselklieren". MCL: Bij okselklierdissectie volgt ca. 10-12 dagen na de operatie een afspraak bij de fysiotherapie.</p> <p>Overdracht Ontslagbrief naar huisarts Indien van toepassing: overdracht thuiszorg Op indicatie fysiotherapeut of andere (paramedische) begeleiding inschakelen. TH: bij elke mamma- amputatie nog advies voor thuiszorg.</p>	
Postoperatief weefselonderzoek		Patholoog	Standaard Her2 bepaling op de excisie, tenzij geen resttumor na neo adjuvante systeemtherapie	
Postoperatieve wondcontrole/verzorging	<p>Patiënt kan bij klachten bellen en zo nodig op de poli of SEH gezien worden.</p> <p>MCL: Patiënt komt voor wondcontrole 5 werkdagen postoperatief na ablatio /GRM. A7 Patiënt wordt gebeld, 2 werkdagen na ontslag.</p>	<p>Chirurg /VSM/PA'er VCM Thuiszorg</p>	<p>MCL: poliklinische wondcontrole. A7: niet standaard polibezoek; op indicatie wondverzorging in thuissituatie door thuiszorg i.o.m. patiënt.</p>	

Zorgpad afwijking mamma / mammacarcinoom regionaal versie 2. 2023

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen extern
<p>Post operatief MDO</p>		<p>Chirurg /VSM/ PA'er Radioloog Secretaresse Mammapoli VCM Nucleair geneeskundige Radiotherapeut-oncoloog Internist-oncoloog Plastisch chirurg Patholoog</p> <p>Huisarts</p>	<p>Patiënt wordt postoperatief aangemeld en besproken in eerst volgende MDO nadat PA- uitslag bekend is. Het besprokene wordt vastgelegd in het dossier van de patiënt.</p> <p>Na het MDO volgt AS/MCL/TH altijd NS bij wijziging in het beleid een terugkoppeling van het behandeladvies naar de patiënt. TH: Er wordt een KI67/mammaprint aangevraagd op verzoek internist-oncoloog bij de geselecteerde patiëntenpopulatie volgens landelijke en FROHON richtlijn: https://www.frohon.nl/artikelen/medische-oncologie/mammacarcinoom/erposherneg/</p> <p>Huisarts ontvangt het MDO verslag binnen 2 werkdagen.</p>	
<p>Vervolg Fase: Behandeling</p> <p>Postoperatief uitslaggesprek Poliklinisch</p> <p>Norm: PA binnen 7 werkdagen bekend</p>	<p>Patiënt en naaste hebben het uitslaggesprek 7 tot 10 dagen na de operatie.</p> <p>Bespreken PA-uitslag en voorstel eventuele aanvullende behandeling(en). Opties:</p> <ul style="list-style-type: none"> • geen (na)behandeling • heroperatie • radiotherapie • chemotherapie +/- doelgerichte therapie • endocriene therapie • combinatie van therapieën • disseminatieonderzoek <ul style="list-style-type: none"> - PET-CT scan vanaf 4-9 positieve klieren (N2) / stadium III • palliatief beleid 	<p>Chirurg /VSM/PA'er VCM</p> <p>Huisarts / behandelars</p>	<p>Bij oncoplastische operatie of directe reconstructie: controle bij plastisch chirurg 7 tot 10 dagen na ontslag. Zo mogelijk een combinatieafpraak. .</p> <p>De uitgebreide informatie over de vervolgbehandeling krijgt patiënt van de radiotherapeut-oncoloog en/of internist-oncoloog. Bij geen heroperatie: Patiënt wordt overgedragen aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - internist-oncoloog; - radiotherapeut-oncoloog, indien wondgenezing het toestaat; anders bij vervolggesprek mammapoli. <p>Fysiotherapie kan laagdrempelig in alle fasen worden ingeschakeld indien gewenst.</p> <p>Huisarts en medebehandelaars ontvangen brief.</p>	<p>Richtlijn Borstkanker: 5-7 dagen na okselbehandeling: afspraak fysiotherapie (operatie of RT).</p>

Zorgpad afwijking mamma / mammacarcinoom regionaal versie 2. 2023

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen extern
	Patiënt heeft nagesprek na postoperatief uitslaggesprek.	VCM	Bespreken <ul style="list-style-type: none"> - praktische zaken omtrent dagelijkse verzorging / dragen BH nazorgplan / follow up - leefregels preventie lymfoedeem herhalen/ aanvullen na OKD of radiotherapie level ≥ 3 - uitreiken Lastmeter - uitreiken PA verslag - bij ablatio /GRM: uitreiken machtiging prothese en adressenlijst leveranciers (BVN) - PREM/PROM - NS/ TH: bespreken en uitreiken nazorgplan / follow up schema en info over oncologische revalidatie 	Richtlijn detecteren behoefte psychosociale zorg.
Vervolg Fase: Behandeling <i>Optioneel</i>	Patiënt gaat voor PET-CT scan. Eventueel: -X-thorax -echo lever -botscan -eventueel na botscan aanvullend radiologisch onderzoek.	Nucleair geneeskundige Radioloog		
<i>Optioneel</i> Gesprek uiterlijk na 2 tot 3 werkdagen	Patiënt komt voor uitslaggesprek na PET-CT scan.	Chirurg /VSM/PA'er		
<i>Optioneel</i>	Patiënt heeft nagesprek met VCM voor opvang, ondersteuning.	VCM		

Zorgpad afwijking mamma / mammacarcinoom regionaal versie 2. 2023

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen extern
<p>Vervolg Fase: Behandeling Start post operatieve behandeling</p> <p>Radiotherapie</p> <p>Bestraling vindt plaats binnen 5 weken na OK mits patiënt geen chemotherapie krijgt.</p>	<p>De patiënt wordt opgeroepen voor gesprek.</p> <p>De patiënt heeft een gesprek over de radiotherapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anamnese - Lichamelijk onderzoek - Behandelplan - Vroege en late bijwerkingen radiotherapie <p>Er volgt een afspraak voor het maken van plannings CT-scan.</p> <p>Na voorbereiding wordt de afspraak gemaakt voor de 1^e bestraling.</p> <p>De patiënt ondergaat bestraling. Therapiecontrole tijdens de bestralingsperiode.</p> <p>Patiënt wordt gebeld door de VCM met als doel: continuïteit.</p>	<p>Secretariaat RIF</p> <p>Radiotherapeut-oncoloog</p> <p>Radiotherapeutisch laborant Radiotherapeut-oncoloog</p> <p>Radiotherapeut-oncoloog Huisarts Overige behandelaars</p> <p>VCM</p>	<p>Afspraken zijn vastgelegd over doorverwijzing en samenwerking Tijdens de radiotherapie is de radiotherapeut medebehandelaar en het aanspreekpunt. De chirurg is de regiebehandelaar</p> <p>Na MST uitkomst N+ is de volgorde chemotherapie gevolgd doorradiotherapie. Bij NO eerst radiotherapie gevolgd door chemotherapie (tenzij om cosmetische redenen borstbestraling beter kan worden uitgesteld tot na de chemotherapie).</p> <p>De patient ontvangt informatie (indien niet eerder uitgereikt) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Patiënteninformatie "over de gang van zaken in het RIF (RIF)</i> - <i>Radiotherapie (KWF)</i> - <i>www.rif.nl</i> <p>Overdracht van radiotherapeut-oncoloog naar internist-oncoloog dat behandeling afgerond is/ gestart kan worden met chemotherapie. Resultaat behandeling berichten naar huisarts en overige behandelaars.</p> <p>Telefonisch. TH</p>	<p>SONCOS 2023 Radiotherapie volgens de kwaliteitseisen NVRO</p> <p>NBCA indicator: Start RT: ≤ 5 weken</p> <p>NABON: 90% krijgt radiotherapie bij DCIS</p>

Zorgpad afwijking mamma / mammacarcinoom regionaal versie 2. 2023

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen extern
<p>Vervolg Fase: Behandeling</p> <p>Start endocriene therapie Opties: --Neo-adjuvant (preoperatief) -Adjuvant (postoperatief) alleen -Adjuvant (postoperatief en post chemo (+/- doelgerichte therapie)) -Endocriene therapie primair</p> <p>Start: < 4 weken na operatie < 4 weken na einde chemotherapie</p>	<p>Bij de patiënt wordt anamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek. Patiënt krijgt gesprek over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - middel - doel - duur - bijwerkingen behandeling - screening risico osteoporose <p>Botdensitometrie (botdichtheidsmeting) bij aanvang behandeling met aromataseremmers</p> <ul style="list-style-type: none"> - bisfosfonaten indien van toepassing - informatie wetenschappelijk onderzoek indien van toepassing <p>Na besluitvorming en start: afspraken voor follow up worden gemaakt.</p>	<p>Internist-oncoloog VCO</p> <p>Huisarts</p> <p>Secretaresse poli OCL</p>	<p>Gesprek m.b.v. Predict.</p> <p>Bisfosfaten bij:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Premenopauzaal</u>: afhankelijk van de botdichtheid bij Tscore <-2 met risicofactoren of T<-2,5 2. <u>Postmenopauzaal</u>: bij stadium II-II borstkanker en een 10 jaarsoverleving van 84% of minder, nadat het effect van de adjuvante systeemtherapie is meegerekend, dient toevoeging van een bisfosfonaat aan de adjuvante systemische therapie overwogen te worden (Richtlijn). Samengevat: hoog risico tumor. <p>Bij bisfosfonaten: informatie over ernstige risico's.</p> <p>Correspondentie naar huisarts over het genomen besluit.</p> <p>Werkwijze begeleiding en follow up gebeurt overal anders</p>	<p>CBO richtlijn: -Indien start met aromataseremmer: BOTDICHTHEIDSMETING TWK; LWK</p> <p>Richtlijn Borstkanker: hoofdstuk Nazorg en controle; gevolgen van een vervroegde menopauze https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/borstkanker/na_zorg_en_nacontrole/signalering_en_behandeling_van_gevolgen/gevolgen_vervroegde_menopauze.html</p>

Zorgpad afwijking mamma / mammacarcinoom regionaal versie 2. 2023

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen extern
<p>Vervolg Fase: Behandeling Post operatieve systeemtherapie Adjuvante therapie intraveneus</p> <p>Start vindt plaats binnen 5 weken</p>	<p>Patiënt en naaste bezoeken polikliniek voor het bespreken van de systeemtherapie.</p> <ul style="list-style-type: none"> - anamnese - lichamelijk onderzoek - uitleg doel, inhoud behandeling, bijwerkingen, anti-emetica, alternatieven, hoofdhuidkoeling - indien van toepassing deelname wetenschappelijk onderzoek. <p>Patiënt krijgt bedenktijd voor het nemen van een besluit.</p> <p>Vorbereidende onderzoeken vinden plaats:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ECG standaard of op indicatie - Lengte en gewicht - Bloedafname. 	<p>Internist-oncoloog</p> <p>spreekuurassistente oncologie verpleegkundige</p> <p>Huisarts Overige behandelaren</p>	<p>De internist-oncoloog is regiebehandelaar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zie voor middelen/ indicatie: www.frohon.nl - Na MST uitkomst N+ is de volgorde chemotherapie gevolgd doorradiotherapie. Bij NO eerst radiotherapie gevolgd door chemotherapie. - Voor gesprek zijn de hormoonreceptoren en bij patiënten < 75 jaar Her 2neu bekend - Met behulp van Predict - Bij twijfel chemotherapie Ki67 of oncotype DX inzetten - Bij doelgerichte therapie altijd LVEF (hartfunctieonderzoek); iedere 3 maanden herhalen; bij chemotherapie op indicatie NS: cardioloog in consult bij doelgerichte therapie - Bepalen indicatie PICC of Port-a-cath. <p>Huisarts en medebehandelaars ontvangen correspondentie met het gekozen behandelplan.</p>	<p>Richtlijn ondervoeding</p>
<p>Optioneel</p>	<p>Bij mogelijkheid deelname wetenschappelijk onderzoek krijgt de patiënt uitleg.</p>	<p>Researchverpleegkundige (MCL)/</p>	<p>Voldoende bedenktijd voor nemen besluit. Schriftelijke informatie en Bij deelname tekenen Informed consent.</p>	
<p>Optioneel</p>	<p>Patiënt kan gebruik maken van oncologische fysiotherapie in de 1^e lijn.</p>	<p>Fysiotherapie</p>		<p>Richtlijn Herstel na kanker / Oncologische revalidatie</p>

Zorgpad afwijking mamma / mammacarcinoom regionaal versie 2. 2023

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen extern
Vervolg Fase: Behandeling	Patiënt krijgt chemo- met of zonder doelgerichte therapie.	VCO Internist-oncoloog	<ul style="list-style-type: none"> • Controle op toxiciteit kuren • Contact houden met patiënt voor continuïteit in begeleiding. • NS, AS Lastmeter laten invullen en evt. aanvullende signalering en bespreken met patiënt. • Desgewenst verwijzen naar gespecialiseerde zorg (geestelijk verzorger, medisch maatschappelijk werk, psycholoog, diëtist, etc.) • Toedienen van cytostatica volgens protocol. • Uitvoeren van controles volgens protocol. • Geeft informatie aansluitend op informatie van behandelend arts • Screenen (het risico) op ondervoeding, andere voeding gerelateerde klachten of –hulpvraag en zo nodig doorverwijzen. 	Richtlijn detecteren behoefte psychosociale zorg Richtlijn ondervoeding
MDO poliklinisch interne oncologie		VCO Internist-oncoloog Fysiotherapie Research verpleegkundige	Patiënt wordt besproken. NS: ook aanwezig: revalidatiearts, geestelijk verzorger	
Na afloop chemotherapie		Internist-oncoloog Huisarts Overige behandelaren	Resultaat behandeling berichten naar huisarts en overige behandelaren. Overdracht naar radiotherapeut bij afronden chemotherapie.	

Zorgpad afwijking mamma / mammacarcinoom regionaal versie 2. 2023

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLEENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen extern
<p>Fase: Follow-up en resultaten van behandeling</p>	<p><u>Bij endocriene therapie</u> MCL/TH: Patiënt wordt gebeld 3 à 4 weken na de start van de therapie: gebruik, therapietrouw, bijwerkingen. NS: Patiënt komt 6 weken na start voor gesprek bij internist-oncoloog. AS: Patiënt komt 3 maanden na start voor gesprek bij internist-oncoloog.</p> <p>Patiënt komt 3 /4 maanden na de operatie voor gesprek. Items Lastmeter /PROM worden besproken met tevens aandacht voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dagelijks functioneren - Werkhervatting - Vermoeidheid - Pijn - Wondherstel /oedeem - Arm- en schouderfunctie - Prothese / BH advies / lingerie / enz. - Lichaamsbeleving /intimiteit - Bijwerkingen therapie en late gevolgen - Verwerking - Sociale netwerk en steun - Evaluatie verleende zorg - Uitleg follow-up - Bespreken late gevolgen <p>Patiënt komt volgens individueel schema afwisselend bij de behandelend specialisten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anamnese - Lichamelijk onderzoek - Bespreken uitslag mammografie(tenzij bdz ablatio) - Speciale aandacht voor osteoporose bij endocriene therapie 	<p>VCO of VCM of Researchverpleegkundige en/of Internist-oncoloog</p> <p>VCM</p> <p>Chirurg /VSM/PA'er Internist-oncoloog Radiotherapeut-oncoloog</p> <p>Huisarts</p>	<p>Telefonisch. Aan de hand van het gesprek: - Reguliere follow up afspraken vervolgen - Belafsprak herhalen 8 weken na start therapie - Vervroegde afspraak bij de internist-oncoloog</p> <p>NS: 6 weken na OKD afspraak bij fysiotherapeut.</p> <p>Aan de hand van uitkomsten Lastmeter. Standaard bespreken verwijzingsmogelijkheden Naar behoefte verwijzing naar: - Medisch maatschappelijk werk - (Oedeem-) Fysiotherapie - Oncologische revalidatie - Psycholoog - Arts seksuoloog - Specialist - Huid- en oedeemtherapeut - Lotgenotencontact BVN, AYA zorg, de Skulp</p> <p>MCL / TH: gebruik PROM.</p> <p>Armmeting bij klachten.</p> <p>De internist-oncoloog is regiebehandelaar bij endocriene therapie gebruik. Jaarlijks mammografie voorafgaand aan het bezoek. Focus op controle op recidief, afstandsmetastasen, gevolgen van de behandeling, behoefte aan secundaire borstreconstructie. Zie bijlage 7. 1.2 en 2.2. Aandacht voor psychosociale ondersteuning. Verwijzing op indicatie. Op indicatie verwijzing hyperbare zuurstoftherapie.</p> <p>Huisarts ontvangt correspondentie na follow up afspraak.</p>	<p>Richtlijn detecteren behoefte psychosociale zorg</p> <p>Richtlijn medisch specialistische revalidatie</p> <p>Blauwdruk Kanker en werk Richtlijn Herstel na Kanker</p> <p>SONCOS 2023: Follow up afspraken zijn vastgelegd in de behandelprotocollen / zorgpaden.</p>

Zorgpad afwijking mamma / mammacarcinoom regionaal versie 2. 2023

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen extern
Vervolg Fase: Follow-up en resultaten van behandeling <i>Optioneel</i> bij OKD / radiotherapie level 3-4 oksel Preventie lymfoedeem	Postoperatief: In follow up: Bij klachten/ volumemeting van de armen. Op indicatie verwijzing naar oedeem-fysiotherapeut of huid- en oedeemtherapeut voor behandeling en zelfmanagement.	Fysiotherapie VCM Oedeemfysiotherapie huid- en oedeemtherapie Dermatoloog	MCL : 10 dagen na OKD afspraak Fysiotherapie NS: 6 weken na OKD afspraak bij Fysiotherapie. A7: standaard arm-meting bij follow up. Bij klachten / volumeverskil > 5 tot 10% van lymfoedeem wordt de patiënt laagdrempelig verwezen naar dermatoloog / fysio- /oedeemtherapeut / huid- en oedeemtherapeut.	
Endocriene switch Na 2-3 jaar Tamoxifen	<ul style="list-style-type: none"> - Patiënt gaat over op aromataseremmer: Uitleg doel, keuze medicament, werking, bijwerkingen, duur van de behandeling, gebruik, adviezen t.a.v. voldoende beweging, voldoende calcium inname en Vitamine D. - Patiënt gaat voor botdichtheidsmeting (botdensitometrie). 	Internist-oncoloog	Behandeling wordt individueel afgestemd. Indien van toepassing deelname wetenschappelijk onderzoek. AS: Follow up telefonisch tenminste 4 weken na de start.	Nazorg en controle; gevolgen van een vervroegde menopauze https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/borstkanker/na_zorg_en_nacontrole/signalering_en_behandeling_van_gevolgen/gevolgen_vervroegde_menopauze.html
Fase: recidief	<ul style="list-style-type: none"> - Patiënt komt naar aanleiding van klachten of tijdens de follow up wordt een afwijking ontdekt - Patiënt komt via de huisarts - Patiënt komt via andere specialist. Patiënt krijgt diagnostiek <ul style="list-style-type: none"> - Mammografie - Punctie (bepaling kenmerken) - Echo lever - Botscan - X-thorax - MRI - PET- CT scan (bij recidief; bij N+; bij verdenking afstandsmetastasen). Niet nodig bij nieuw mammacarcinoom of bij contralateraal mammacarcinoom. 	Chirurg /VSM/PA'er Internist-oncoloog Radiotherapeut-oncoloog Radioloog Nucleair geneeskundige Personeel laboratorium		

Zorgpad afwijking mamma / mammacarcinoom regionaal versie 2. 2023

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen extern
<p>Vervolg Fase: Recidief MDO</p>		<p>Chirurg /VSM/PA'er Radioloog Secretaresse Mammapoli VCM Nucleair geneeskundige Radiotherapeut-oncoloog Internist-oncoloog Plastisch chirurg Patholoog</p> <p>Huisarts</p>	<p>Patiënt wordt besproken in het MDO. Er volgt een individueel behandeladvies, afhankelijk van klachten en bevindingen.</p> <p>Huisarts krijgt bericht.</p>	
	<p>Na het MDO krijgt de patiënt een behandeladvies.</p> <p>Samen met de patiënt wordt besproken: evalueren huidige behandeling, uitslagen onderzoeken, advies uit MDO, voor- en nadelen van de opties, doel van de behandeling (curatief, overgang naar palliatieve fase).</p> <p>Opties zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie (ablatio, excisie lokaal recidief) - Radiotherapie evt. met hyperthermie - Endocriene therapie - Bisfosfonaten - Chemotherapie, doelgerichte therapie - Indien van toepassing: aanbod deelname wetenschappelijk onderzoek - Geen behandeling. <p>Patiënt krijgt vervolgspraken of verwijzingen.</p>	<p>Regiebehandelaar</p> <p>Huisarts</p>	<p>Afhankelijk van bevindingen wordt de patiënt behandeld met curatieve intentie of overgang naar palliatieve fase.</p> <p>Aandacht voor psychosociale ondersteuning.</p> <p>Patiënt krijgt bedenktijd naar behoefte.</p> <p>Patiënt kan voor het nemen van een besluit de opties bespreken bij de betreffende deskundig specialist.</p> <p>Voor gang van zaken chirurgie: zie bij pagina 18.</p> <p>Huisarts krijgt bericht.</p>	

Zorgpad afwijking mamma / mammacarcinoom regionaal versie 2. 2023

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen extern
<p>Fase: Palliatieve fase: systeemtherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ziekte gerichte fase - Symptoomgerichte fase 	<p>Patiënt heeft gesprek over</p> <ul style="list-style-type: none"> - huidige behandeling - uitslagen onderzoeken - voor- en nadelen behandeling met systeemtherapie: chemo-, doelgericht-, endocrien. Met of zonder bisfosfonaten - wat voor de patient van betekenis is in deze fase - doel palliatieve zorg 	<p>Internist-oncoloog Verpleegkundig consultant oncologie</p> <p>Huisarts</p>	<p>De internist-oncoloog is regiebehandelaar. VCO is aanspreekpunt. Zorg voor de naaste van de patiënt. Inventariseer de belasting van mantelzorg en adviseer evt. thuiszorg. Screening op</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ondervoeding - Psychosociale en paramedische zorgbehoeften <p><i>Lastmeter.</i></p> <p>Zo nodig consulten van pijnarts / consulent palliatieve zorg / geestelijk verzorger / revalidatie arts / huisarts. Afstemming en overdracht naar de huisarts.</p>	
<p>Palliatieve fase: radiotherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ziekte gerichte fase - Symptoomgerichte fase 	<p>Patiënt heeft een gesprek met de radiotherapeut-oncoloog.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palliatieve radiotherapie / pijnbestrijding - Radiotherapie met hyperthermie 	<p>Radiotherapeut-oncoloog</p>	<p>Informatie over de behandel mogelijkheden en de te nemen beslissing. Patiënt wordt telefonisch of schriftelijk opgeroepen door het RIF. Indien van toepassing Informatie deelname aan wetenschappelijk onderzoek. Patiënt ontvangt brochures:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Radiotherapeutisch Instituut Friesland (RIF) (Isala/ UMCG)</i> - <i>www.rif.nl (Isala/ UMCG)</i> - <i>Bestraling (KWF)</i> 	
<p><i>optioneel</i></p>	<p>Patiënt kan gebruik maken van fysiotherapie in de palliatieve fase.</p>	<p>Fysiotherapie</p>		

Zorgpad afwijking mamma / mammacarcinoom regionaal versie 2. 2023

FASE + norm logistiek	ACTIE	BETROKKEN HULPVERLENERS	SPECIFIEKE PUNTEN	Normen extern
Fase: Stervensfase	<p>Patiënt en naaste krijgen van regiebehandelaar te horen dat er geen behandelopties zijn.</p> <p>Patiënt krijgt goede terminale zorg, op individu afgestemd, waar zij / hij dit wil.</p> <p>Zorg voor de laatste fase voor de patiënt en ondersteuning voor naasten.</p> <p>Patient krijgt aanbod voor nazorggesprek AS; MCL</p> <p>Als de patiënt thuis verblijft:</p> <p>Als de patiënt in het ziekenhuis verblijft</p>	<p>Regiebehandelaar</p> <p>Internist-oncoloog (AS) oncologievpk (MCL)</p> <p>Huisarts PAT/ TOPZ / PCTF Thuiszorg</p> <p>Internist-oncoloog</p>	<p>De huisarts is <u>regiebehandelaar</u> en 1^e <u>aanspreekpunt</u>. voor de patiënt en naasten.</p> <p>Verwijzing naar Zorgpad stervensfase, wanneer het overlijden verwacht wordt binnen 2 à 3 dagen.</p> <ul style="list-style-type: none"> Bij problemen kan een beroep worden gedaan op het Palliatief Advies Team/ Team Ondersteunende en Palliatieve Zorg (TOPZ) of het Palliatief Consultatie Team Fryslân. Bij ontslag de huisarts informeren over overname behandeling. Gegevens overdracht aan thuiszorg of hospice. Telefoonnummers meegeven voor vragen / problemen. De internist-oncoloog is <u>aanspreekpunt</u> in <u>het ziekenhuis</u>. 	<p>SONCOS 2023: De zorginstelling dient te beschikken over een MD team palliatieve zorg; e.a. normen</p> <p>Richtlijnen palliatieve zorg</p> <p>Richtlijn medisch specialistische revalidatie</p>
Nazorg na overlijden	<p>Naasten krijgen een condoleancebrief na overlijden patiënt. Aanbod voor nagesprek.</p> <p>Familie wordt gebeld na overlijden patient op verpleegafdeling.</p>	<p>Internist-oncoloog</p> <p>Afdelingsverpleegkundige</p>	<p>Schriftelijk.</p> <p>Telefonisch.</p>	

Zorgpad afwijking mamma / mammacarcinoom regionaal versie 2. 2023

Bijlage 1 Lijst met gebruikte afkortingen

=

BI-RADS score	Betekenis Breast Imaging Reporting and Data System
0	het uitgevoerde onderzoek is onvoldoende om een conclusie te trekken en moet of opnieuw worden uitgevoerd, of andere opnamerichtingen gemaakt, of worden vergeleken met oude onderzoeksresultaten of worden aangevuld met andere onderzoeken bijvoorbeeld ECHO of MRI
1	normale borstklieren, er worden geen afwijkingen aangetroffen
2	er wordt wel een afwijking gezien maar deze is volkomen goedaardig bijvoorbeeld een cyste
3	er wordt wel een afwijking gezien maar deze is zeer waarschijnlijk goedaardig (kans op borstkanker minder dan 5%), men adviseert meestal een controlefoto na enkele maanden waarbij men verwacht dat er niets is veranderd
4	er wordt een afwijking waargenomen die verdacht is voor het bestaan van borstkanker, maar het is niet zeker. Er dient een punctie (histologisch biopt) te worden verricht om de diagnose met zekerheid te stellen dan wel uit te sluiten dat het hier om borstkanker gaat
5	er is een afwijking aangetroffen waarbij er vrijwel zeker (meer dan 95%) sprake is van borstkanker
6	patiënte heeft een bewezen borstkanker

AS	= Antonius Ziekenhuis Sneek
A7	= Antonius Ziekenhuis Sneek, Tjongerschans Heerenveen, Nij Smellinghe Drachten
BOB	= Bevolkingsonderzoek op Borstkanker
BVN	= Borstkanker Vereniging Nederland
DCIS	= Ductaal Carcinoma In Situ (kanker in wording, voorstadium van borstkanker)
DICA	= Dutch Institute for Clinical Auditing
ECG	= Electro Cardio Gram =hartfilmpje
GRM	= Gemodificeerde Radicale Mamma- amputatie
IDC	= Infiltrerend Ductaal Carcinoom (kanker uitgaande vd melkgang)
IKNL	= Integraal Kankercentrum Nederland
i.v.	= intra veneus (via de ader)
LWK	= Lumbale Wervel Kolom (wervels ter hoogte van de lendenen)
MCL	= Medisch Centrum Leeuwarden
MDO	= Multi Disciplinair Overleg
MRI	= Magnetic Resonance Imaging
MST	= Mamma Sparende Therapie = borstsparende behandeling
MMW	= Medisch Maatschappelijk Werk
NABON	= Nationaal Borstkanker Overleg Nederland
NBCA	= NABON Breast Cancer Audit
N-status	= N = lymfeklier; stadiumindeling van de lymfeklieren
NS	= Nij Smellinghe Drachten
OK	= operatie
OKD	= Oksel Klier Dissectie (volledige okselklieroperatie)
PA'er	= Physician assistant
PA uitslag	= Uitslag van het weefselonderzoek door de patholoog

Zorgpad afwijking mamma / mammacarcinoom regionaal versie 2. 2023

PAT	= Palliatief Advies Team
PET- CT scan	= Positron Emissie Tomografie / Computer Tomografie (beeldvormende onderzoeken)
PCTF	= Palliatief Consultatie Team Fryslân
RIF	= Radiotherapeutisch Instituut Friesland
SEH	= Spoedeisende Eerste Hulp
SONCOS	= Stichting Oncologische Samenwerking
SWK	= Schildwachtklier of poortwachter klier
TAD	= Targeted Axillary Dissection (verwijderen SWK + gemarkeerde klier)
TH	= Tjongerschans Heerenveen
TNM classificatie	= stadium indeling: T = Tumorafmeting N= lymfeklier (nodus) M = metastase op afstand
TWK	= Thoracale Wervel Kolom (wervels ter hoogte van de borstkas)
UMCG	= Universitair Medisch Centrum Groningen
VCM	= Verpleegkundig Consulent Mammacare; kan ook zijn mammacareverpleegkundige
VCO	= Verpleegkundig Consulent Oncologie / dit kan ook zijn oncologieverpleegkundige van de dagbehandeling
VSM	= Verpleegkundig Specialist Mammacare dit kan ook zijn PA'er (physician assistent)

Bijlage 2 Indicaties PET-CT scan

Richtlijn: FDG-PET-CT kan worden overwogen bij primair mammacarcinoom stadium II in het kader van neoadjuvante behandeling. Stadium II is:

Stage IIA	T ₀₋₁ *	N ₁	M ₀
	T ₂	N ₀	M ₀
Stage IIB	T ₂	N ₁	M ₀
	T ₃	N ₀	M ₀

FDG-PET-CT wordt geadviseerd bij primair mammacarcinoom stadium III. Stadium III is:

Stage IIIA	T ₀₋₂ *	N ₂	M ₀
	T ₃	N ₁₋₂	M ₀
Stage IIIB	T ₄	N ₀₋₂	M ₀
Stage IIIC	Any T	N ₃	M ₀

Postoperatief 1-3 klieren is N1.

Postoperatief 4-9 klieren is N2. N2 is ongeacht de Tgrootte een stadium III ziekte en daarmee een indicatie voor een PET.

Bijlage 3. Indicaties borstreconstructies

1. Reconstructie na mammasparende therapie:

Indicatie reconstructie:

Wens tot vormbehoud mamma bij resectie van >20% van het totale borstvolume (1 locatie tumor of meerdere locaties in elkaars nabijheid gelegen).^{1,2}

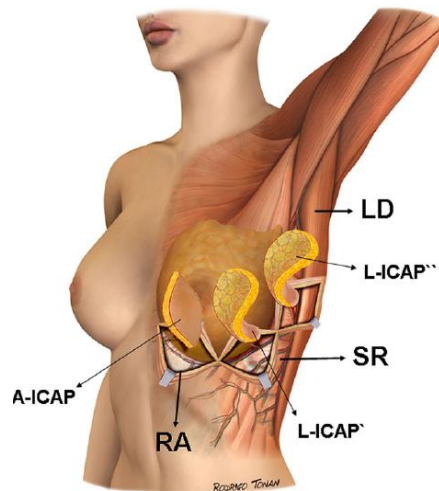
1.1 Directe reconstructieve opties na lumpectomie:^{3,4}

Kleine mamma (A/B cup):

- Weefselvervangend: lateral thoracodorsal flap/LICAP/IMAP,
 - o Beperking: voldoende huid/subcutis aanwezig in de flank.
 - o Betreft een tumor in de laterale helft van de borst (craniaal of caudaal).
- Weefselliftend: littekens volgens WISE patroon of batwing
 - o Beperking: indien er sprake is van ptosis. Later, zo nodig, symmetriserende ingreep contralateraal.
 - o Betreft tumoren op alle verschillende locaties, batwing alleen bij craniale tumoren.
- Wanneer bovenstaande opties niet mogelijk zijn, vanwege onvoldoende beschikbaar weefsel, kan een ablatio met prothese of expander worden overwogen (zie document deel 2).

Middelgrote of grote mamma (vanaf C cup):

- Weefselreducerend: reductie middels WISE patroon of batwing, goede opties bij grotere mamma met ptosis. Later, zo nodig, symmetriserende ingreep contralateraal.
- Weefselvervangend: lateral thoracodorsal flap/LICAP/IMAP, vaak een goede optie bij een patiënt met een hoger BMI (voldoende huid/vet surplus),



voorbeeld weefselvervangende opties

Contra-indicaties voor mamma ingreep met veel verplaatsing van weefsel: ^{5,6}

- BMI > 32
- Roken en BMI >30
- Radiotherapie van aangedane borst in voorgeschiedenis;
 - o contra-indicatie voor weefselreducerend of ablatie met prothese
 - o Geen contra-indicatie voor weefselvervangende technieken
 - o Relatieve contra-indicatie voor tissue expander (wens patiënte met kennisgeving van complicaties)
- WISE patroon meer geassocieerd met wondproblemen dan batwing, dus WISE alleen bij patiënten zonder significante co-morbiditeiten

1.2 Secundaire reconstructieve opties na lumpectomie en radiotherapie met vervorming van borst: ^{7,8}

- Lipofilling
- Weefselvervangende technieken (LTD lap etc.)
- Indien wens tot DIEP reconstructie, dan voorstel ablatie voorafgaande

Contra-indicaties:

- BMI > 30
- Roken

- Ter discussie staat nog het tijdstip van lipofilling na oncologische behandeling mogelijke invloed van stamcellen in vet op recidief mammacarcinoom (theoretisch risico, niet aangetoond) en invloed op controle middels mammografie (na lipofilling vaker calcificaties). De vakgroep PLCH te MCL houdt nu een ziektevrije periode van 3 jaar aan.

2. Reconstructie na ablatio mamma

Indicaties

Wens tot reconstructie na ablatio mamma

2.1 Directe reconstructieve opties na ablatio

Huidsparende en eventueel tepelsparende ablatio

Contra-indicaties tepelsparend: ^{9,10}

- Oncologisch: Tepeluitvloed, doorgroei in of nabij de tepel (microcalcificaties dichtbij tepel), positieve vriescoupe.
- Technisch: Te grote tepel-jugulum afstand i.v.m. vascularisatie/resultaat, te grote tepelhof.

Directe reconstructie met: ^{11,12}

- siliconen prothese evt. met vicryl matje/ADM of double breasted indien technisch mogelijk
- tissue expander bij middelgrote of grote mamma (v.a. C cup, volume 400cc) en in 2^e tempus plaatsen definitieve siliconen prothese.

Salvage ablatio bij recidief mammacarcinoom na eerdere lumpectomie + radiotherapie:

- overweeg directe LD lap bij ablatio i.v.m. wondgenezingsproblematiek ¹³

Contra-indicaties: ⁵

- BMI > 30
- Roken
- Zeer grote cupmaat (prothese afmeting gaat maximaal tot D maat; 795 cc)
- Radiotherapie van aangedane borst in voorgeschiedenis

2.2 Secundaire reconstructieve opties na ablatio

- In 2 tempi met tissue expander, gevolgd door prothese
- DIEP
- LD (met of zonder prothese)
- BRAVA (lipofilling alleen in studieverband, niet in dit ziekenhuis)

Contra-indicaties:

- BMI >30
- Roken
- Na abdominoplastiek is DIEP niet mogelijk
- Na OKD met uitval n. thoracodorsalis is LD niet verstandig (scapular winging)
- Na OKD en RTX op oksel is LD niet verstandig
- Bij TE/prothese: radiotherapie in voorgeschiedenis

Referenties:

1. Neligan PC. Plastic Surgery: Volume Five: Breast. China; 2013. Chapter 10.
2. Losken A Partial Breast Reconstruction. Techniques in Oncoplastic Surgery. New York; 2017. Chapter 11.
3. Neligan PC. Plastic Surgery: Volume Five: Breast. China; 2013. Chapter 11.
4. Losken A Partial Breast Reconstruction. Techniques in Oncoplastic Surgery. New York; 2017. Chapter 15
5. Woerdeman LA, Hage JJ, Hofland MM, Rutgers EJ. A prospective assessment of surgical risk factors in 400 cases of skin-sparing mastectomy and immediate breast reconstruction with implants to establish selection criteria. *Plast Reconstr Surg.* 2007 Feb;119(2):455-63.
6. Hashem T, Farahat A. Batwing versus Wise pattern mammoplasty for upper pole breast tumours: a detailed comparison of cosmetic outcome. *World J Surg Oncol.* 2017 Mar 14;15(1):60.
7. Neligan PC. Plastic Surgery: Volume Five: Breast. China; 2013. Chapter 25.
8. The oncological safety of adipose fat transfer after breast cancer surgery. *Breast.* 2017 Feb;31:128-136. "
9. Galimberti V, Vicini E, Corso G, Morigi C, Fontana S, Sacchini V, Veronesi P. Nipple-sparing and skin-sparing mastectomy: Review of aims, oncological safety and contraindications. *Breast.* 2017 Jun 30.
10. Mota BS, Riera R, Ricci MD, Barrett J, de Castria TB, Atallah ÁN, Bevilacqua JL. Nipple- and areola-sparing mastectomy for the treatment of breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Nov 29;11:CD008932. Review.
11. Neligan PC. Plastic Surgery: Volume Five: Breast. China; 2013. Chapter 14.
12. Agrawal A, Sibbering DM, Courtney CA. Skin sparing mastectomy and immediate breast reconstruction: a review. *Eur J Surg Oncol.* 2013 Apr;39(4):320-8.
13. Aukema TS, Russell NS, Wesseling J, Rutgers EJ. Extensive soft tissue resection with autologous tissue closure for locally recurrent breast cancer: lasting local control and acceptable morbidity. *Eur J Surg Oncol.* 2009 May;35(5):469-74.

Bijlage 4. Richtlijnen

Richtlijn borstkanker

[Borstkanker - Algemeen - Richtlijn - Richtlijnen database](#)

Richtlijn borstreconstructie

https://richtlijnen database.nl/richtlijn/borstreconstructie/reconstructietechnieken_bij_ablatieve_behandeling.html

Richtlijn detecteren behoefte psychosociale zorg

https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/detecteren_behoefte_psychosociale_zorg/algemeen.html#verantwoording

Richtlijnen m.b.t. genetica

[Mammacarcinoom | Arts en Genetica](#)

[Richtlijnen boekje Stichting opsporing erfelijke tumoren \(stoet.nl\)](#)

[Afdeling Genetica \(umcg.nl\)](#)

Richtlijn ondervoeding

https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/ondervoeding_bij_patienten_met_kanker/ondervoeding_-_korte_beschrijving.html

Richtlijn herstel na kanker

https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/herstel_na_kanker/voorwoord.html

Richtlijn medisch specialistische revalidatie

https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/medisch_specialistische_revalidatie_bij_oncologie/algemeen.html

Richtlijnen palliatieve zorg

<https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg>

Soncos normeringsrapport 11-2023

[soncos_normeringsrapport_versie_11_2023.pdf \(demedischspecialist.nl\)](#)