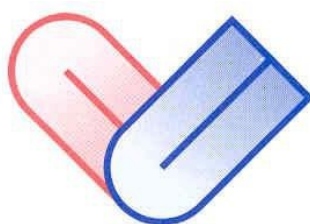


Kwaliteitsnormen



NEDERLANDSE VERENIGING VOOR UROLOGIE

Prostaatcarcinoom

Achtergrond herziening 2026

De NVU heeft in 2012 de eerste kwaliteitsnormen prostaatcarcinoom openbaar gemaakt en in 2015, 2017, 2018 en 2024 herzien.

Deze versie van de prostaatcarcinoom kwaliteitsnormen zal per 1 januari 2027 gaan gelden.

Prostaatkarcinoom

Randvoorwaarden Kwaliteit Urologische Oncologische Zorg

De Werkgroep Oncologische Urologie (WOU) stelt voor het prostaatkarcinoom onderstaande criteria op.

Diagnostiek en Behandeling

- Ten aanzien van de diagnostiek, behandeling en follow-up van prostaatkanker heeft de uroloog de Nederlandse en Europese richtlijnen tot zijn beschikking. Indien de uroloog afwijkt van de meest recente richtlijnen prostaatkarcinoom^{1,2}
 - dient dit gemotiveerd te worden naar de patiënt;
 - dient het afwijkende beleid en de bijbehorende motivatie in het dossier van de patiënt genoteerd te worden.

Diagnostiek

- Alle patiënten die een diagnose niet-gemetastaseerd prostaatkarcinoom hebben, moeten geregistreerd worden in de kwaliteitsregistratie Dutch Prostate Audit (DPA) van DICA.

Behandeling

- Patiënten krijgen goede voorlichting over de behandelkeuzes en voorafgaand aan de behandeling, zowel mondeling als schriftelijk.
- Bij deze voorlichting wordt tenminste het volgende besproken:
 - verschillende mogelijkheden voor de behandeling van lokaal, lokaal gevorderd of gemetastaseerd prostaatkanker;
 - verwachte resultaten van de voorgestelde behandelingen;
 - mogelijke complicaties van de voorgestelde behandelingen;
 - gevolgen op lange termijn van de behandelopties.
- Aanvullende informatie kan behalve door de hoofdbehandelaar ook door een ander lid van het behandelteam worden gegeven (bijv. verpleegkundig specialist, oncologieverpleegkundige of physician assistant).
- De patiënt heeft toegang tot tenminste één vast aanspreekpunt. Dit kan de hoofdbehandelaar, maar bijvoorbeeld ook een casemanager (verpleegkundig specialist of oncologieverpleegkundige) zijn.
- Voorafgaand aan de behandelkeuze en behandeling vindt een gestructureerd multidisciplinair overleg (MDO) plaats over het behandelvoorstel.
- Bij het MDO dienen in ieder geval de volgende specialisten (op afroep) beschikbaar te zijn, afhankelijk van de casus: uroloog, internist-oncoloog, radioloog, nucleair geneeskundige, radiotherapeut-oncoloog, patholoog, casemanager en/of verpleegkundig specialist oncologie en eventueel andere verpleegkundigen.
- De afspraken binnen dit MDO worden gedocumenteerd in het patiëntendossier.
- Bij alle behandelingen wordt de patiënt geïnformeerd over de directe en late complicaties en de functionele resultaten, bij voorkeur zoals deze zijn waargenomen in de eigen kliniek.
- De tijd tussen eerste polikliniekbezoek en start van de therapie is maximaal twaalf weken.
- In het ziekenhuis waar de behandeling wordt uitgevoerd is er tenminste één radioloog met aantoonbaar specifieke expertise in prostaatkarcinoom. Tevens is er tenminste één internist-oncoloog met aantoonbaar specifieke expertise van de systeemtherapie van patiënten met prostaatkarcinoom aanwezig.
- Ook op het moment dat er sprake is van een recidief na eerdere in opzet curatieve therapie (lokaal recidief en/of (oligo-) metastasen) wordt het vervolgbeleid multidisciplinair besproken.
- In geval van gecombineerde in opzet curatieve of palliatieve therapie (hormonale therapie/radiotherapie/chemotherapie/'androgen receptor signaling inhibitor' (ARSI), radioligand therapie) wordt afgesproken welke discipline verantwoordelijk is voor elk deel van de behandeling.
- Ook op het moment dat sprake is van gemetastaseerd castratieresistent prostaatkarcinoom wordt

het vervolgbeleid multidisciplinair besproken.

Ziekenhuis- c.q. specialistenvolume

Het aantal radicale prostatectomieën voor prostaatacarcinoom bedraagt vanaf 1 januari 2019 minimaal 100 per jaar per locatie. Er wordt geen minimum gehanteerd voor het aantal casus per operateur. Er wordt geen minimum gehanteerd voor de caseload van andere betrokken specialismen.

Specialisatie van instituten en personen betrokken bij diagnostiek en behandeling

- De uroloog is de zorgcoördinator in de diagnosefase en schakelt de beeldvormende afdelingen (radiologie en nucleaire geneeskunde) en laboratoria voor pathologie en klinische chemie in.
- Er dient een vast team te zijn voor het uitvoeren van radicale prostatectomieën. Dit team dient te bestaan uit ten minste twee urologen, die ieder zelfstandig de operatie kunnen uitvoeren. Deze urologen nemen deel aan de landelijke verbetercyclus voor radicale prostatectomieën.
- Er is een vaste samenwerking met een centrum voor radiotherapie.

Toetsingscriteria voor goede oncologische zorg

- Wanneer de landelijke kwaliteitsregistratie DPA van DICA opgenomen is in het kwaliteitsregister dienen alle patiënten die een diagnose gelokaliseerd prostaatacarcinoom hebben hierin geregistreerd te worden.
- De gegevens uit de DPA worden jaarlijks door de Clinical Audit Board van de DPA geanalyseerd ten einde praktijkvariatie in uitkomsten en indicatoren te identificeren. Indien dit het urologische gedeelte van de zorg betreft wordt het bestuur van de NVU gevraagd om navraag te doen naar welke aanpassingen in de organisatie van de zorg dit het jaar daarop leidt. De uitkomst van deze identificatie en navraag wordt alleen geanonimiseerd met derden gedeeld.
- Ziekenhuizen waar radicale prostatectomieën worden verricht nemen deel aan het SKMS-project dat de kwaliteit van diagnostiek en behandeling middels radicale prostatectomie definieert en analyseert (<https://www.nvu.nl/projecten/>)

¹ Richtlijn prostaatacarcinoom 2024 (<https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/prostaatacarcinoom/prostaatacarcinoom - korte beschrijving.html>)

² EAU guidelines prostate cancer 2025 (<https://uroweb.org/guidelines/prostate-cancer>)