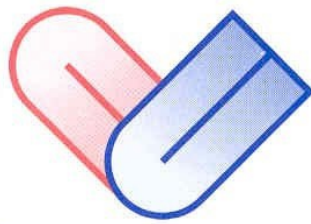


Kwaliteitsnormen



NEDERLANDSE VERENIGING VOOR UROLOGIE

Peniscarcinoom

Achtergrond herziening 2024

De NVU heeft begin 2013 de eerste kwaliteitsnormen peniscarcinoom openbaar gemaakt en in 2016 en 2017 is deze herzien.

In de huidige herziening Kwaliteitsnormen Peniscarcinoom, versie 4.0, worden verbeteringen en aanpassingen doorgevoerd, waarbij o.a. aanscherping van de volumenorm plaatsvindt.

Deze versie van de peniscarcinoom kwaliteitsnormen zal per 1 januari 2025 gaan gelden.

Peniscarcinoom

Randvoorwaarden Kwaliteit Urologische Oncologische Zorg

De Werkgroep Oncologische Urologie (WOU) stelt voor peniscarcinoom onderstaande criteria op. Deze criteria beschrijven hoe de behandeling van hoog-stadium invasief peniscarcinoom (>T1aG1) minimaal er uit zou moeten zien. Opgemerkt dient te worden dat peniscarcinoom een zeldzame aandoening is en dat de peniskankerszorg in de praktijk al is geconcentreerd via het Peniskankernetwerk Nederland met het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis als referentiecentrum.

Diagnostiek en Behandeling

- Ten aanzien van de diagnostiek, behandeling en follow-up heeft de uroloog de richtlijn van de EAU/ASCO voor de behandeling van peniskanker tot zijn beschikking. Indien de uroloog afwijkt van de meest recente richtlijn (Guidelines on Penile Cancer, updated version 2024¹)
 - 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.
- Iemand met verdenking op peniskanker kan binnen 1 week terecht voor een eerste polikliniekbezoek bij de uroloog.
- De tijd die verstrijkt tussen het stellen van de indicatie voor en het uitvoeren van een behandeling dient niet langer te zijn dan zes weken.
- Voorafgaand aan de behandeling vindt een gestructureerd multidisciplinair overleg plaats over het behandelvoorstel.
- Patiënten met de diagnose peniscarcinoom van een hoog-stadium tumor (>T1aG1) dienen met een expertisecentrum wat aangesloten is aan het Peniskankernetwerk Nederland besproken te worden.
- Patiënten met de diagnose peniscarcinoom en verdenking op (klier)metastasen dienen in het landelijk MDO van het Peniskankernetwerk Nederland besproken te worden.
- Bij het wekelijkse multidisciplinaire overleg dienen in ieder geval de volgende specialisten vertegenwoordigd te zijn: uroloog, internist-oncoloog, radioloog, nucleair geneeskundige, radiotherapeut-oncoloog, patholoog, case manager en/of oncologieverpleegkundige en/of verpleegkundig specialist oncologie en eventueel andere verpleegkundigen.
- Er dient de mogelijkheid te zijn tot consultatie van een vertegenwoordiger van het referentiecentrum bij dit overleg.
- Patiënten krijgen goede voorlichting voorafgaand aan de behandeling, zowel mondeling als schriftelijk. Bij deze voorlichting dienen ook de verschillende mogelijkheden voor de behandeling van kleinere tumorstadia en voorstadia, zoals topische- en laserbehandeling, te worden besproken. Mondelinge informatie kan zowel door specialist of een gespecialiseerd verpleegkundige (bijv. oncologie verpleegkundige) worden gegeven.

Ziekenhuis- c.q. specialistenvolume

Teneinde het proces van zorgconcentratie voor laag-volume chirurgie te bevorderen wordt het minimaal aantal behandelingen van patiënten met peniscarcinoom van een hoog-stadium tumor (>T1aG1) per jaar per ziekenhuislocatie gesteld op minimaal 15 nieuwe patiënten.

Specialisatie van instituten en personen betrokken bij diagnostiek en behandeling

- Bij verdenking op of bij de diagnose peniscarcinoom van een hoog-stadium tumor (>T1aG1) dient een patiënt verwezen te worden naar een centrum wat aangesloten is aan het Peniskankernetwerk Nederland met de volgende ervaring op het gebied van diagnose en behandeling van peniscarcinoom:
 - Het stellen van een diagnose en bepalen van de uitbreiding van peniscarcinoom (o.a.



- m.b.v. Dynamic Sentinel node Biopsy (DSNB) en SPECT-CT);
- Het nemen van echogeleide cytologische biopten uit de liezen (radioloog/uroloog) en de expertise voor de beoordeling hiervan (patholoog);
- Aanwezigheid van gestructureerde indicatiestelling voor verwijzing naar medisch oncoloog of radiotherapeut dan wel overleg met een externe consulent (nationaal of internationaal);
- De behandeling van peniscarcinoom van verschillende stadia inclusief chemotherapie, radiotherapie, diep en oppervlakkige inguinale klierdissectie en pelviene klierdissectie.
- De uroloog is de zorgcoördinator in de diagnosefase en schakelt de röntgenafdelingen, nucleaire geneeskunde en laboratoria voor pathologie en klinische chemie in.
- De uroloog zorgt bij gemetastaseerde ziekte dat de patiënt in het landelijk MDO wordt besproken en verwijst indien multidisciplinair besloten naar de internist/medisch oncoloog en/of radiotherapeut.

Toetsingscriteria voor goede oncologische zorg

- Voorafgaand aan de behandeling van het peniscarcinoom met mogelijke lymfeklier- of afstandsmetastasering vindt een gestructureerd landelijk multidisciplinair overleg plaats.
- De tijd die verstrijkt tussen het stellen van de indicatie voor en het uitvoeren van een behandeling dient niet langer te zijn dan zes weken.
- Het minimaal aantal behandelingen van patiënten met peniscarcinoom van een hoog-stadium tumor (>T1aG1) per jaar per ziekenhuislocatie is minimaal 15 nieuwe patiënten.

¹Link naar richtlijn EAU: <https://uroweb.org/guidelines/penile-cancer>