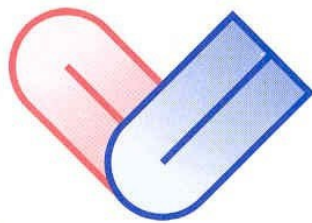


Kwaliteitsnormen



NEDERLANDSE VERENIGING VOOR UROLOGIE

Niercelcarcinoom

Versie 4
Juli 2024

Achtergrond herziening 2024

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

In de huidige herziening Kwaliteitsnormen Niercelcarcinoom, versie 3.0, worden verbeteringen en aanpassingen doorgevoerd, waarbij o.a. aansluiting met de algemene SONCOS normering plaatsvindt.

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

Niercelcarcinoom

Randvoorwaarden Kwaliteit Urologische Oncologische Zorg en norm niertumortype netwerk.

De Werkgroep Urologische Oncologie (WOU) stelt voor het niercelcarcinoom de volgende criteria op.

Diagnostiek

- Ten aanzien van de diagnostiek, behandeling en follow up heeft de uroloog de Nederlandse richtlijn voor de behandeling van niercelcarcinoom (2021) tot zijn beschikking.¹ Indien de uroloog afwijkt van de meest recente richtlijn niercelcarcinoom (www.richtlijndatabase.nl)
 - 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 nierkanker kan binnen 1 week terecht voor een eerste polikliniekbezoek bij de uroloog.
- De tijd die verstrijkt tussen eerste polikliniekbezoek en het uitvoeren van een nefrectomie of nefron-sparende behandeling dient niet langer te zijn dan 6 weken. Indien een patiënt doorverwezen wordt naar een andere zorginstelling mag deze doorlooptijd met 3 weken worden verlengd.
 - Uitzondering is de cT1a niertumor waarbij een van de behandelopties Active Surveillance is.
- Er moet de mogelijkheid bestaan tot het uitvoeren van true-cut biopsieën
- Voor T1 tumoren dient middels gedeelde besluitvorming met patiënt de verschillende behandelopties besproken te worden, dit wordt gedocumenteerd in het dossier van patiënt.
- Voor T1 tumoren wordt een RENAL score gedocumenteerd
- Bij voorkeur dient een comorbiditeitsindex zoals de Charlson score gedocumenteerd te worden
- Bij voorkeur wordt een performance score gedocumenteerd zoals de WHO of de Karnofsky Performance status.

Multidisciplinair overleg en tumortype netwerk

- Voorafgaand aan de behandeling vindt een gestructureerd MDO plaats waar tenminste vertegenwoordigd zijn: uroloog, internist-oncoloog, radioloog, radiotherapeut-oncoloog, patholoog, case manager en/of oncologieverpleegkundige en/of verpleegkundig specialist oncologie en eventueel andere verpleegkundigen. De afspraken binnen dit overleg worden gedocumenteerd.
 - Alle patiënten met lokaal en gemetastaseerd nierkanker worden in het MDO besproken.
 - Er dient een vertegenwoordiger van het referentiecentrum aanwezig te zijn bij dit overleg.
 - Bij voorkeur is dit MDO onderdeel van een groter tumortype netwerk.
- De uroloog zorgt bij gemetastaseerde ziekte en de primaire tumor in situ dat de patiënt multidisciplinair wordt besproken en verwijst indien noodzakelijk naar de internist-oncoloog.
- Systeemtherapie wordt in het tumortype netwerk MDO vastgesteld en door een internist-oncoloog uitgevoerd.

Behandeling

- De patiënt krijgt een terugkoppeling van het MDO advies.
- Patiënten krijgen zowel mondeling als schriftelijk goede voorlichting voorafgaand aan de behandeling. Bij deze voorlichting wordt tenminste het volgende besproken:

- verschillende mogelijkheden voor de behandeling (in ieder geval bij cT1a tumoren);
- verwachte resultaten;
- mogelijke complicaties;
- gevolgen op lange termijn van de behandelopties.
- Aanvullende mondelinge informatie kan door een gespecialiseerd verpleegkundige (bijv. oncologie verpleegkundige) worden gegeven.
- Tumor stadiering wordt gedaan volgens TNM classificatie 8^e editie.
- WHO/ISUP gradering systeem wordt gebruikt voor histologische subclassificatie.

Follow-up na behandeling

- De pathologie wordt na een (partiele) nefrectomie poliklinisch met patiënt besproken.
- Er wordt een risicostratificatie gedaan volgens Leibovich, waarover patiënt geïnformeerd wordt.
- Op basis van de risicogroep (laag, gemiddeld of hoog risico) wordt patiënt een aangepast follow-up schema voorgelegd volgens de richtlijn.

Ziekenhuis- c.q. specialistenvolume

- Per locatie dienen jaarlijks minimaal 20 oncologische ingrepen aan de nier uitgevoerd te worden.
- Wanneer partiële nefrectomieën worden uitgevoerd geldt: per locatie dienen jaarlijks minimaal 20 partiële nefrectomieën uitgevoerd te worden, gemiddeld over 3 jaar.
- In een gestructureerd tumortype netwerk MDO (van expertisecentrum of een regionaal MDO) dient expertise aanwezig te zijn van alle behandel mogelijkheden ((partiële) nefrectomie, ablatieve behandelingen en medicamenteuze behandelingen) en worden jaarlijks minimaal 50 patiënten met niertumoren besproken.

Specialisatie van instituten en personen betrokken bij diagnostiek en behandeling

- De uroloog is de zorgcoördinator in de diagnosefase bij het niet-gemetastaseerd niercelcarcinoom en schakelt de röntgenafdelingen en laboratoria voor pathologie en klinische chemie in.
- De uroloog dient de patiënt, bij risico op dialyse, voorafgaand aan de ingreep met een nefroloog te bespreken. Dialyse moet vanuit het instituut gecoördineerd kunnen worden.
- Bij een (functionele) mono-nier met een niercelcarcinoom dient een chirurgische ingreep plaats te vinden in een centrum met ervaring op het gebied van nefron-sparende chirurgie in een mono-nier.
- Bij een niertumor van <4 cm en een normale contralaterale nier heeft een niersparende behandeling de voorkeur. Indien de voorkeursbehandeling van patiënt niet wordt verricht in het ziekenhuis van diagnose dan dient patiënt verwezen te worden.
- Patiënten met een supradiafragmatische tumortrombus, dienen behandeld te worden in een centrum met faciliteiten voor en expertise op het gebied van cardiopulmonale chirurgie en post-operatieve IC-opvang.
- Er is een gestructureerde indicatiestelling voor verwijzing naar medisch oncoloog of radiotherapeut aanwezig, dan wel overleg met een externe consulent voorhanden.

¹ Aansluitend op de publicatie van de modulaire herziening van de richtlijn niercarcinoom in 2021, is de volgende modulaire herziening van deze richtlijn gestart; publicatie hiervan wordt in 2025 verwacht.