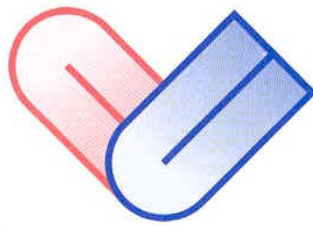


Kwaliteitsnormen



NEDERLANDSE VERENIGING VOOR UROLOGIE

Niercelcarcinoom

Achtergrond herziening 2017

De NVU heeft begin 2013 de eerste kwaliteitsnormen niercelcarcinoom openbaar gemaakt en in 2016 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 normen zullen ingaan per 1 juli 2018.

Niercelcarcinoom

Randvoorwaarden Kwaliteit Urologische Oncologische Zorg

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

Diagnostiek en Behandeling

- Ten aanzien van de diagnostiek, behandeling en follow up heeft de uroloog de Nederlandse richtlijn voor de behandeling van niercelcarcinoom (2010) tot zijn beschikking.¹ Indien de uroloog afwijkt van de meest recente richtlijn niercelcarcinoom (www.oncoline.nl of www.uroweb.org/guidelines):
 - motiveert hij/zij dat naar de patiënt;
 - noteert hij/ zij het afwijkende beleid en de bijbehorende motivatie in het dossier van de patiënt.
- Iemand met verdenking op nierkanker kan binnen 1 week terecht voor een eerste polikliniekbezoek bij de uroloog.²
- 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.³
- Bij nefron-sparende behandelingen, anders dan partiële nefrectomie of medicamenteuze behandeling bij gemetastaseerde ziekte, dient de infrastructuur voor het nemen van tru-cut bipten aanwezig te zijn.
- Voorafgaand aan de behandeling vindt een gestructureerd multidisciplinair overleg 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.
 - Er dient de mogelijkheid te zijn tot consultatie van een expert van het referentiecentrum bij dit overleg.
- 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.
- 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 van kleine 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.

¹ Herziening van deze richtlijn start in 2018.

² SONCOS Normeringsrapport versie 5, 2017: De wachttijd voor een eerste polikliniekbezoek voor een patiënt met de vraagstelling maligniteit is maximaal één week.

³ SONCOS Normeringsrapport versie 5, 2017: Doorlooptijd voor diagnostiek is maximaal drie weken en de tijd tussen eerste polikliniekbezoek en start van de therapie is maximaal zes weken. Indien een patiënt doorverwezen wordt naar een andere zorginstelling mag deze doorlooptijd met drie weken worden verlengd.

Ziekenhuis- c.q. specialistenvolume

- Per locatie dienen jaarlijks minimaal 10 oncologische ingrepen aan de nier uitgevoerd te worden.
- Wanneer partiële nefrectomieën worden uitgevoerd geldt: per locatie dienen jaarlijks minimaal 10 partiële nefrectomieën uitgevoerd te worden, gemiddeld over 3 jaar.
- In een gestructureerd MDO (van expertisecentrum of een regionaal MDO) dient expertise aanwezig te zijn over het hele pallet aan behandelmogelijkheden ((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, behandeling plaats te vinden in centra met ervaring op het gebied van nefron-sparende chirurgie in een mono-nier.
- Bij een niertumor van <4 cm en een normale contralaterale nier dient, indien technisch mogelijk en medisch verantwoord, een tumorresectie via een open/(robot geassisteerde) laparoscopische partiële nefrectomie verricht te worden in plaats van een radicale nefrectomie.
- 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.
- Het niercelcarcinoom wordt met subtype aangeduid volgens de WHO 2004 en gestadieerd volgens TNM 2010.
- Er is een gestructureerde indicatiestelling voor verwijzing naar medisch oncoloog of radiotherapeut aanwezig, dan wel overleg met een externe consulent voorhanden.