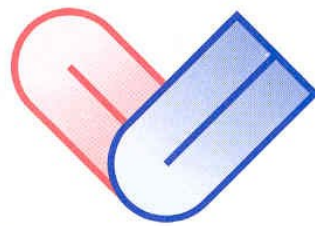


Kwaliteitsnormen



NEDERLANDSE VERENIGING VOOR UROLOGIE

Peniscarcinoom

Achtergrond herziening 2017

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

In de huidige herziening Kwaliteitsnormen Peniscarcinoom, versie 3.0, worden verbeteringen en aanpassingen doorgevoerd, waarbij o.a. aanscherping van de volumenorm plaatsvindt.

Deze versie van de peniscarcinoom kwaliteitsnormen zal per 1 januari 2018 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 peniscarcinoom (>T1aG1) minimaal er uit zou moeten zien. Opgemerkt dient te worden dat peniscarcinoom een zeldzame aandoening is en in de praktijk al is geconcentreerd.

Diagnostiek en Behandeling

- Ten aanzien van de diagnostiek, behandeling en follow-up heeft de uroloog de richtlijn van de EAU voor de behandeling van peniskanker tot zijn beschikking. Indien de uroloog afwijkt van de meest recente richtlijn (Guidelines on Penile Cancer, updated version 2014¹):
 - motiveert hij/zij dat naar de patiënt;
 - noteert hij/zij het afwijkende beleid en de bijbehorende motivatie in het dossier van de patiënt.
- 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.
- 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, 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 10 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 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 echogelegeide cytologische biopten uit de liezen (radioloog/uroloog) en de expertise voor de beoordeling hiervan (patholoog);

¹Link naar richtlijn EAU: https://uroweb.org/wp-content/uploads/12-Penile-Cancer_LR.pdf

- 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 multidisciplinair 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 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 10 nieuwe patiënten.