

Jaarverslag 2014

*Ketenzorg ovariumcarcinoom
Regio zuidwest Nederland*



■ Sint Franciscus Vlietland Groep ■

Augustus 2015

Direct betrokken ziekenhuizen:

Albert Schweitzer Ziekenhuis
Bravis Ziekenhuis
Erasmus MC
Maasstad Ziekenhuis
Sint Franciscus Vlietland Groep

Werken nauw samen met:

Beatrix ziekenhuis Rivas
Havenziekenhuis
Ikazia Ziekenhuis
Spijkenisse Medisch Centrum
Van Weel – Bethesda Ziekenhuis
IJsselland Ziekenhuis



Inhoud

1. Inleiding	3
2. Multidisciplinaire benadering	4
3. Betrokken disciplines	4
4. Faciliteiten	5
5. Wacht- en doorlooptijden	5
6. Getallen 2014	6
7. Registratie	6
8. Wetenschappelijk onderzoek	6
Bijlage 1: SONCOS-normering inzake ovariumcarcinoom	7

1. Inleiding

In de regio zuidwest Nederland spannen medisch specialisten en ziekenhuizen zich in om in gezamenlijkheid uitstekende zorg te verlenen aan patiënten met (verdenking op) een ovariumcarcinoom. Dit doen ze door vanuit een zogenaamd 'Clinical Cancer Network' hun kennis en kunde optimaal te bundelen en te delen. Daarbij zijn goede afspraken gemaakt over de gewenste inhoud van zorg en over de organisatie die hiervoor benodigd is, zoals vastgelegd in de blauwdruk 'Ketenzorg aan vrouwen met ovariumcarcinoom – regio zuidwest Nederland'. Belangrijke uitgangspunten hierbij zijn:

- De nota 'Organisatie van de gynaecologisch oncologische zorg' delen I' (NVOG, 2008) en II (NVOG, 2012)
- De nota 'Stijgbeugel' (NVOG, 2012)
- Multidisciplinaire normering oncologische zorg in Nederland (SONCOS, februari 2015). Zie bijlage 1.
- Zorgstandaard Kanker (IKNL, KWF en NFK, 2013)
- Kwaliteitskader organisatie oncologische zorg (IKNL, 2012)
- Naar gespecialiseerde netwerken, niet alles meer overal (NFU, KNI-AVL, 2012)
- Richtlijn epitheliaal ovariumcarcinoom (Oncoline, 2012)

Het streven is om excellente, uniforme en multidisciplinaire ovariumcarcinoomzorg te leveren in de regio zuidwest Nederland. De patiënt ontvangt de beste zorg op de beste plek. Daarbij wordt ruimschoots voldaan aan alle normen en eisen die gesteld worden aan deze zorg.

Vanaf 2012 zijn de gemaakte afspraken de realiteit in de dagelijkse praktijk van zorg. Dit betekent onder andere dat de hoog complexe perioperatieve ovariumcarcinoomzorg geconcentreerd wordt aangeboden in vier algemene ziekenhuizen én in het academisch centrum. Te weten: het Albert Schweitzer Ziekenhuis, Bravis Ziekenhuis, Maasstad Ziekenhuis, Erasmus MC en de Sint Franciscus Vlietland Groep locatie SFG. Deze ziekenhuizen werken nauw met elkaar en met de omliggende perifere ziekenhuizen samen. Periodiek evalueren gynaecologen uit de ziekenhuizen of de geleverde zorg voldoet aan alle kwaliteitseisen en volumennormen. Waar nodig wordt de inhoud en/of organisatie van zorg bijgesteld. Om zorg te kunnen dragen voor verdere concentratie van zorg, wordt in 2015 het aantal locaties teruggebracht naar vier ziekenhuizen (Erasmus MC en drie algemene ziekenhuizen).

De evaluaties laten zien dat de ovariumcarcinoomzorg in de regio ruimschoots voldoet aan de gestelde eisen. Hieruit blijkt dat het uitstekend gelukt is om er in gezamenlijkheid voor te zorgen dat de patiënt met (verdenking op) ovariumcarcinoom in de regio zuidwest Nederland de beste zorg op de beste plek krijgt. De ziekenhuizen zijn hier graag transparant over en geven daarom hun specifieke resultaten weer in dit gezamenlijke jaarverslag.

2. Multidisciplinaire benadering

De behandeling van ovariumcarcinoom is te typeren als hoog complexe zorg met een relatief laag volume. Diverse zorgverleners zijn betrokken bij deze zorg, waarbij de gynaecoloog (oncoloog) de hoofdbehandelaar is daar waar de chirurgie een plaats heeft. Een multidisciplinair overleg heeft een belangrijke positie in het zorgproces. Tijdens dit overleg wordt kennis optimaal gedeeld teneinde vast te stellen wat het juiste behandelbeleid op de juiste plaats is.

In de regio zuidwest Nederland heeft dit in 2014 als volgt vorm en inhoud gekregen:

- de vijf ziekenhuizen hebben allen een wekelijks multidisciplinair overleg
- Bij dit overleg zijn alle disciplines aanwezig, te weten: gynaecoloog met oncologisch aandachtsgebied, gynaecoloog oncoloog, internist-oncoloog, radioloog, radiotherapeut, patholoog en een verpleegkundig specialist of verpleegkundig casemanager.
- Gynaecologen en internist-oncologen hebben de mogelijkheid om mee te doen aan dit MDO.
- Het overgrote deel [98%] van de patiënten worden zowel voorafgaand aan de behandeling als postoperatief in het MDO besproken.

3. Betrokken disciplines

In de vier perifere ziekenhuizen zijn ten minste twee gynaecologen met oncologisch aandachtsgebied (GOA's) werkzaam. Deze GOA's zijn aantoonbaar bekwaam om gynaecologisch oncologische zorg te verlenen. Daarnaast is op elke perifere locatie een gynaecoloog oncoloog vanuit het Erasmus MC op vaste tijdstippen aanwezig middels een detacheringsovereenkomst. Dit is een vaste gynaecoloog oncoloog per ziekenhuis:

- Albert Schweitzer Ziekenhuis: mw. dr. C.W.M. Wensveen, 0,1 fte;
- Bravis Ziekenhuis: mw. dr. H. C. van Doorn, 0,1 fte;
- Maasstad Ziekenhuis: mw. dr. C.W.M. Wensveen, 0,1 fte;
- Sint Franciscus Vlietland Groep, locatie SFG: mw. dr. H.J. van Beekhuizen, 0,2 fte.

De gynaecoloog oncologen spannen zich, samen met de GOA's en overige betrokken disciplines in om uitstekende, perioperatieve ovariumcarcinoomzorg te leveren. Taken van de gynaecoloog oncoloog zijn onder andere:

- Participatie in de gynaecologisch oncologische polikliniek;
- Participatie bij elke staging of debulkingoperatie;
- Deelname aan het MDO;
- Eindverantwoordelijk voor het registratiesysteem en de complicatieregistratie.

Vanuit het netwerk verwijzen de omliggende algemene ziekenhuizen hun patiënten met [verdenking op] ovariumcarcinoom naar één van vier de algemene ziekenhuizen of naar het academisch centrum. Hier zijn heldere verwijs- en serviceafspraken over gemaakt. Na de chirurgische behandeling wordt de patiënt weer terugverwezen voor eventuele verdere therapie.

Uit de evaluatie over 2014 blijkt dat de onderlinge samenwerking door alle ziekenhuizen als zeer waardevol werd ervaren voor de kwaliteit van zorg. Gemaakte afspraken worden goed nagekomen waarbij voor alle partijen helder is wat de gewenste werkwijze is. De samenwerking met de gedetacheerd gynaecoloog oncoloog verloopt

ook zeer goed. Deze voert haar taken uit conform gemaakte afspraken en levert op deze wijze een toegevoegde waarde.

In de vijf ziekenhuizen zijn alle andere noodzakelijke disciplines aanwezig. Zoals: ten minste twee gastro-intestinaal chirurgen die, tijdens grote chirurgische resecties aanwezig of beschikbaar zijn geweest. Ook zijn er ten minste twee internisten met aandachtsgebied oncologie en een verpleegkundig specialist oncologie of een casemanager. Ook hadden de vijf ziekenhuizen in 2014 allen beschikking over dedicated radiologen, dedicated pathologen, goede psychosociale hulpverlening, diëtetiek, een pijnteam met een aan oncologie toegewijde anesthesioloog. Dedicated radiotherapeuten waren op indicatie betrokken bij de MDO's. Tevens beschikten allen over de faciliteiten en expertise voor palliatieve zorg.

4. Faciliteiten

De vijf ziekenhuizen beschikten in 2014 over alle faciliteiten en expertise die benodigd zijn om goede zorg te kunnen leveren aan patiënten met (verdenking op) een ovariumcarcinoom. Denk aan:

- De beschikbaarheid van een vriescoupe op locatie;
- Een IC met minimaal level 1c en met personeel dat bekwaam is in de verzorging van patiënten na een grote gynaecologisch oncologische ingreep;
- Goede verpleegkundigen in de kliniek waarvan een deel de aantekening oncologie heeft;
- Oncologieverpleegkundigen en/of een verpleegkundig specialist oncologie (in 4 van de 5 ziekenhuizen beschikbaar);
- 24 x 7 uur beschikbaarheid van oncologische expertise voor acute oncologische zorg.

5. Wacht- en doorlooptijden

Alle ziekenhuizen beschikken over een zorgpad waarin het zorgproces en bijbehorende verantwoordelijkheden omschreven staan. Het gewenste, individuele behandelplan wordt in de meeste gevallen vastgelegd in het patiëntendossier. Tevens staat bij elke patiënt vastgelegd wie de hoofdbehandelaar of eindverantwoordelijke is.

Het is belangrijk dat de juiste zorg op het juiste moment geleverd wordt. De vijf ziekenhuizen voldoen allen aan de normen die hiervoor opgesteld zijn:

- In elk ziekenhuis is de gemiddelde wachttijd tussen het eerste polikliniekbezoek en de start van de therapie (ruim) korter dan vier weken.
- De gemiddelde wachttijd voor het eerste polikliniekbezoek voor een patiënt met een maligne vraagstelling is in elk ziekenhuis korter dan vier dagen (tussen de 1 en 4 dagen).
- De gemiddelde doorlooptijd voor diagnostiek is in de vijf ziekenhuizen tussen de 7 en 14 dagen. Ruim onder de norm dus van maximaal 3 weken.

6. Getallen 2014

Aantallen per jaar (2014)	Erasmus MC	Bravis	SFG	MSZ	ASZ ¹
Aantal debulkingoperaties voor ovariumcarcinoom	25	24	28	18 ²	24
Aantal complete debulkingoperaties	19 [76%]	22 [92%]	17 [61%]	13 [72%]	13 [54%]
Aantal optimale debulkingoperaties	5 [20%]	0	5 [18%]	3 [17%]	6 [25%]
Aantal incompleete debulkingoperaties	1 [4%]	2 [8%]	6 [21%]	2 [11%]	5 [21%]
Aantal stageringslaparotomieën voor ovariumca.	2 ³	1	6	3	3
Aantal proeflaparotomieën met participatie gynaecoloog oncoloog	2	13	18	9	9

- Bij alle debulkingoperaties heeft een gynaecoloog oncoloog geparticipeerd in de operatie. Deze hebben allen meer dan 20 debulkingoperaties per jaar uitgevoerd.
- Alle toegediende oncologische systeemtherapieën zijn gegeven door of in overleg met een internist-oncoloog.
- Er is geen intraperitoneale chemotherapie en HIPEC toegepast na complete of optimale debulking.
- Bij 100% van alle patiënten is complete chirurgische staging bij laag ovariumcarcinoom toegepast. In totaal heeft 1 patiënt door complete staging een hoger stadium gekregen.

7. Registratie

Op alle locaties wordt de patiënttevredenheid [al dan niet aan de hand van de CQ-index] gemeten. Uitkomsten van deze onderzoeken worden gebruikt om de zorg [waar nodig] verder te verbeteren. Ook maken alle locaties gebruik van het digitale registratiesysteem en zijn de verantwoordelijkheden hieromtrent helder. Tevens nemen de specialismen op alle locaties deel aan de complicatieregistratie. Uitkomsten van deze registratie worden structureel besproken.

8. Wetenschappelijk onderzoek

Wetenschappelijk onderzoek is nodig om blijvend de zorg aan patiënten met [verdenking op] ovariumcarcinoom te kunnen verbeteren. De vijf betrokken ziekenhuizen nemen allen deel aan klinisch wetenschappelijk onderzoek. Daarbij wordt onder andere deelgenomen aan de volgende studies: SOCCER, SINERGY en LaPovCa. De afdeling Gynaecologie van het Erasmus MC levert, als academisch centrum en in nauwe samenwerking met de afdeling Interne-oncologie van het Erasmus MC, daarnaast een nog veel uitgebreidere bijdrage aan wetenschappelijk onderzoek. De algemene ziekenhuizen zijn voornemens om, vanuit het gezamenlijke netwerk, hun wetenschappelijke bijdrage te vergroten.

¹ SFG = locatie Sint Franciscus Gasthuis van de Sint Franciscus Vlietland Groep / MSZ = Maasstad Ziekenhuis / ASZ= Albert Schweitzer Ziekenhuis

² Op deze locaties is de norm van 20 net niet gehaald. In 2015 wordt er geen ovariumcarcinoomchirurgie meer uitgevoerd in dit ziekenhuis en wordt in deze nauw samengewerkt met het Erasmus MC.

³ Laparoscopisch uitgevoerd

Bijlage 1: SONCOS-normering inzake ovariumcarcinoom

Ovariumcarcinoom [inclusief tuba- en peritoneaal carcinoom]

Voor de behandeling van ovariumcarcinoom moeten een zorginstelling beschikken over/voldoen aan de volgende voorwaarden:

- De zorginstelling vormt een integraal onderdeel van het regionaal samenwerkingsverband.
- Bij het wekelijks multidisciplinaire overleg dienen in ieder geval de volgende specialisten vertegenwoordigd te zijn: gynaecoloog met aandachtgebied gynaecologische oncologie, internist-oncoloog, radioloog, radiotherapeut, patholoog, casemanager en eventueel andere verpleegkundigen. Er dient de mogelijkheid te zijn tot wekelijkse consultatie van een gynaecologisch oncoloog van het gynaecologisch oncologisch centrum bij dit overleg.
- In een niet-centrum zorginstelling werken tenminste twee gynaecologen met aandachtsgebied gynaecologische oncologie (GOA) [of gynaecoloog-oncologen], die zorgen voor continuïteit van zorg.
- De gynaecologisch-oncoloog participeert in elke staging of debulkingoperatie.
- Er is een gastro-intestinaal chirurg aanwezig/beschikbaar.
- In een zorginstelling waar patiënten met ovariumcarcinoom worden geopereerd worden minstens 20 debulkingoperaties per jaar verricht, gemiddeld over een periode van 3 jaar.
- Patiënten met sterke verdenking op ovariumcarcinoom en patiënten met ovariumcarcinoom waarvoor een stadiëringsoperatie moet worden verricht worden geopereerd in die zorginstellingen waar ook tenminste 20 debulkingoperaties per jaar worden verricht, gemiddeld over een periode van 3 jaar. Voor deze twee patiëntengroepen gelden geen aanvullende volumennormen.
- Chirurgische behandeling van een recidief ovariumcarcinoom vindt plaats in het gynaecologisch oncologisch centrum.
- Behandeling met een PARP-remmer bij het platinum gevoelig recidief ovarium-, tuba- of peritoneaal carcinoom bij BRCA-1 of BRCA-2 mutatiedraagsters vindt plaats in een gynaecologisch oncologisch centrum.
- Er is beschikbaarheid van vriescoupe op locatie.
- Er is beschikking over een intensive care afdeling met personeel, inclusief artsen, dat bekwaam is in de verzorging van patiënten na grote gynaecologisch oncologische ingrepen.