

# NOTA ONCOLOGIE

Versie 1.0

Verantwoording

NVOG

# Organisatie van de oncologische gynaecologie

Met betrekking tot de zorgpyramide voor de oncologische gynaecologie wordt uitgegaan van een aantal basisvoorzieningen in alle Nederlandse ziekenhuizen. Hieronder vallen alle faciliteiten voor algemene diagnostiek zoals kolposcopie, vulvoscopie, PA (vriescoupe) en radiologie. In de onderstaande notitie wordt vooral ingegaan op de definities en toetsingscriteria van de oncologische centra en ziekenhuizen met een oncologische taakstelling en hun onderlinge taakverdeling. Een aantal malen komt de consulentfunctie van de oncologisch gynaecoloog aan de orde, veelal in het kader van de regionale IK-structuur. Benadrukt moet worden dat het hierbij niet alleen om het opereren op locatie gaat maar ook en vooral om het bieden van integrale advisering waar de pre- en postoperatieve periode impliciet onderdeel van uitmaken.

## Oncologische centra

Een omschrijving en beoordeling van oncologische centra is onvolledig zonder een korte beschouwing over de plaats van de oncologische centra in Nederland in algemene zin. De oncologische centra zijn te beschouwen als de top van de piramide in de oncologisch-gynaecologische gecentreerde zorg.

Oncologisch-gynaecologische zorg moet hierbij ruim gezien worden en omvat derdelijns patiëntenzorg, ontwikkeling van nieuwe behandelmethoden, klinisch en basaal wetenschappelijk onderzoek en opleiding en onderwijs. De derdelijns patiëntenzorg omvat een specifieke categorie primaire behandel functies zoals de radicale chirurgie van cervix- en vulvacarcinomen, metastasechirurgie, exenteratie, gecompliceerde cytoreductieve chirurgie en reconstructieve chirurgie.

Daarnaast wordt onder derdelijns patiëntenzorg de zogenaamde Alast resort functie gerekend, te definiëren als ingewikkelde problematiek en/of multifactoriële ziekte waarvoor enerzijds behandelingsmogelijkheden potentieel aanwezig zijn, maar anderzijds een optimale multidisciplinaire infrastructuur de enige kans biedt op een gunstig resultaat.

Het bestaan van kenniscentra op oncologisch gebied is noodzakelijk om een gedifferentieerde oncologische zorg te waarborgen. Het centrum heeft daarvoor de personele bezetting en de infrastructuur. Daarnaast is het belangrijk zich te realiseren dat een centrum ook gevoed moet worden met voldoende oncologische casus, zeker ook waar het onderwijs en opleiding in de oncologische gynaecologie betreft. Deze overweging betreft dan met name de niet last resort functie van het oncologische centrum.

Multidisciplinaire samenwerking met klinisch psycholoog of gespecialiseerd medisch maatschappelijk werker, radiotherapeut, medisch oncoloog, chirurg, patholoog, radioloog, uroloog en plastisch chirurgie is een eerste vereiste, maar daarnaast mag verwacht worden dat de specialismen die veelvuldig mee behandelen (radiotherapie, medische oncologie, pathologie, radiologie) vertegenwoordigd worden door een vaste, super gespecialiseerde collega(e) met bijzondere expertise op het gebied van de oncologische gynaecologie (gynaeco-patholoog, gynaeco-radiotherapeut, gynaeco-medisch oncoloog). Pas dan ontstaat een consistent, multidisciplinair behandelingsteam dat de meerwaarde die een oncologisch centrum moet kunnen bieden, ook waarmaakt.

Een oncologisch centrum levert daarbij consulentdiensten in de betreffende IK-regio waaronder zowel telefonische consulten, oncologiebesprekingen en het verrichten van operaties op locatie.

Een oncologisch centrum kan terugvallen op internationale contacten en een internationaal netwerk via bezoeken aan/van buitenlandse centra, werkzaamheden voor internationale (oncologische) tijdschriften en lidmaatschappen van en werkzaamheden voor internationale oncologische verenigingen. Deze netwerken zijn van belang voor het kennis nemen van de meest recente ontwikkelingen op oncologisch gebied en het snel kunnen consulteren van de meest ervaren specialisten in het geval van een bepaalde zeldzame of zeer ingewikkelde casus.

Voor wat betreft de capaciteitsoverwegingen is het wenselijk om de bestaande 11 B 12 centra numeriek in te krimpen. In ieder geval is uitbreiding van het aantal bestaande centra niet wenselijk gezien het aanbod van oncologische zorg zoals bovenbeschreven.

## Definities

In het navolgende is uitgegaan van de definities voor een oncologisch centrum en oncologisch gynaecoloog, zoals deze zijn weergegeven in de door de NVOG geaccordeerde notities Concentratie en Spreiding en WAGON. Op onderdelen ademen de definities in deze nota's de onduidelijkheid uit van destijds overeengekomen compromissen. Om onduidelijkheden te vermijden, zijn de definities hier en daar aangepast en aangescherpt. Met name is ook gekeken naar de inmiddels verschenen Europese richtlijnen van de European Board and College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG).

## Oncologisch centrumziekenhuis

Een oncologisch centrumziekenhuis biedt de volgende faciliteiten:

- Meer dan 100 nieuwe invasieve oncologische casus en tenminste 30 radicale/derdelijns oncologische operaties per jaar
- Aanwezigheid van drie of meer oncologisch gynaecologen die het grootste deel van hun taak besteden aan de oncologische gynaecologie
- Gestructureerd multidisciplinair samenwerkingsverband met superspecialisten uit andere disciplines (medisch oncoloog, radiotherapeut, patholoog, radioloog, chirurg, uroloog en plastisch chirurg)
- Radiotherapie in huis
- Voeren van klinisch en basaal wetenschappelijk onderzoeksprogramma op het gebied van de oncologische gynaecologie
- Verzorgen van consulentsfuncties (telefonisch, besprekingen, operaties op locatie) in de betreffende IK-regio
- Aanwezigheid van een oncologische database voor het toetsen van behandelingsresultaten
- Opleidingsfaciliteiten (medisch, specialistisch en paramedisch)
- Gespecialiseerd personeel voor de psychosociale begeleiding van oncologische patiënten
- Aanwezigheid van klinisch genetici met mogelijkheden van structurele consultatie betreffende erfelijke oncologische risico's
- Aanwezigheid van een pijnteam c.q. pijnpolikliniek met expertise in oncologische pijnbestrijding.

## Oncologisch gynaecoloog

- Gynaecoloog met een aanvullende opleiding die voldoet aan de eisen zoals vastgesteld door de NVOG in de nota "opleiding tot oncologisch gynaecoloog" in de oncologische gynaecologie. Deze opleiding kan bestaan uit een KWF-fellowship van twee jaar of een gestructureerde interne opleiding in een daartoe aangewezen oncologisch centrum. Voor de verdere uitwerking hiervan worden bestaande Europese richtlijnen geadapteerd door de NVOG. Op basis hiervan wordt gestreefd naar een gereguleerde accreditatie.
- Werkzaam in een oncologisch centrum
- Actieve betrokkenheid bij zowel patiëntenzorg, onderzoek, onderwijs en opleiding in het oncologisch centrum
- In de patiëntenzorg functioneren de oncologisch gynaecologen als de spil van het multidisciplinaire behandelingsteam
- Zowel verzorgen als volgen van bij- en nascholing op het gebied van de oncologische gynaecologie
- Participeert actief in de gynaecologische tumorwerkgroep van de betreffende IK-regio

## Toetsing oncologisch centrumziekenhuis

Toetsing van een oncologisch centrumziekenhuis dient te geschieden door een delegatie van het Concilium bij de reguliere beoordeling van de opleiding. Zo nodig zou deze delegatie uitgebreid kunnen worden met een terzake deskundige op het gebied van de oncologische gynaecologie

- Output van 100 invasieve nieuwe oncologische casus per jaar en 30 radicale of derdelijns oncologische operaties per jaar aan de hand van jaarverslagen
- Verslaglegging van complicaties van behandelingen
- Aanwezigheid van oncologisch gynaecologen
- Beoordeling van structurele multidisciplinaire patiëntenzorg uit opgave verslagen en eventueel gesprekken met andere disciplines
- Beoordeling van radiotherapie in huis
- Beoordeling van het oncologisch onderzoeksprogramma (toetsing aan de hand van het meest recente KNAW-rapport)
- Beoordeling verslag IK-consulentschap en gesprek met IK-medewerker
- Beoordeling van de aanwezigheid van gespecialiseerd personeel voor psychosociale begeleiding
- Beoordeling oncologische database
- Beoordeling van structurele consultatie mogelijkheden klinische genetica

- Beoordeling aanwezigheid pijnteam c.q. pijnpolikliniek
- Beoordeling multidisciplinair team voor palliatieve zorg

## **Ziekenhuis met oncologische taakstelling (ZOT)**

- Aanwezigheid van 2 of meer gynaecologen met oncologische taakstelling
- Tenminste 50 nieuwe invasieve oncologisch-gynaecologische casus per jaar
- Gestructureerd multidisciplinair samenwerkingsverband met specialisten uit andere disciplines (medisch oncoloog, patholoog, radioloog)
- Beschikbaarheid van een (consulent) radiotherapeut
- Uitgeschreven samenwerkingsverband m.b.t. beleid en het sturen van patiëntenstromen met het oncologisch centrum van de regio
- Aanwezigheid van een oncologische database voor het toetsen van behandelingsresultaten in nauwe samenwerking met het oncologisch centrum

## **Gynaecoloog met oncologische taakstelling**

- Een gynaecoloog die op grond van ervaring in het verleden (onderzoek/promotie op het gebied van de oncologie) en/of specifieke belangstelling en nascholing (deelname aan oncologische werkgroepen c.q. verenigingen en gedocumenteerde deelname aan oncologische na- en bijscholing) aantoonbaar kennis en kunde heeft verworven op het aandachtsgebied van de oncologische gynaecologie
- Werkzaam is in een ziekenhuis met oncologische taakstelling (ZOT)
- Coördineert de oncologische gynaecologie in het betreffende ziekenhuis en evalueert de kwaliteit van de oncologische gynaecologie in samenwerking met het oncologisch-gynaecologisch centrum
- Is de eerst aanspreekbare persoon zowel intern als extern op het gebied van de oncologische gynaecologie in het betreffende ziekenhuis
- Volgen van bij- en nascholing op het gebied van de oncologische gynaecologie
- Participeert actief in de gynaecologische tumorwerkgroep van de betreffende IK-regio
- Participeert actief in de Werkgroep Oncologische Gynaecologie (WOG)

## **Toetsing ziekenhuis met oncologische taakstelling (ZOT)**

Er zal getoetst worden door de reguliere commissie van de NVOG vanuit de Commissie Kwaliteit die de niet-opleidingsziekenhuizen vijfjaarlijks visiteert en het Concilium die de opleidingsziekenhuizen visiteert.

- Toetsing op de aanwezigheid van voldoende gynaecologen met oncologische taakstelling en toetsing van de kwalificatie van deze GOT's (onderzoek, promotie, deelname oncologische werkgroepen en verenigingen en deelname aan na- en bijscholing)
- Verslaglegging van complicaties van behandelingen
- Output van 50 nieuwe, invasieve oncologische casus per jaar aan de hand van jaarverslagen
- Beoordeling van het aantal jaarlijkse nascholingsdagen op het gebied van de oncologische gynaecologie
- Beoordeling van overlegmomenten in de oncologische gynaecologie op een gestructureerde wijze binnen het ziekenhuis zelf
- Beoordeling van de uitvoering van het gestructureerde samenwerkingsverband over beleid en patiëntenstromen met het oncologisch centrum/ziekenhuis in de regio, toetsing van de naleving van deze afspraken en gesprek met oncologisch gynaecoloog uit oncologisch centrum
- Beoordeling consulentfunctie radiotherapeut
- Beoordeling participatie GOT's in IK-werkgroep
- Beoordeling participatie GOT's in de WOG
- Beoordeling oncologische database

# Vorming van zeer grote ziekenhuisconglomeraten

De verwachting is dat er binnen tien jaar nog maximaal 60 ziekenhuizen in Nederland zullen zijn. Door fusie zullen er grote ziekenhuisconglomeraten ontstaan door samenvoeging van 4 B 7 bestaande ziekenhuizen. De oncologische gynaecologie in een dergelijk ziekenhuis zal daarmee een grote volumevermeerdering ondergaan. Doordat in een dergelijk conglomeraat het aantal patiënten en het aantal gynaecologen met oncologische taakstelling zal toenemen, zal de samenwerking met het centrum qua karakter en intensiteit veranderen. Er zal een situatie ontstaan dat er in een regio een oncologisch-gynaecologisch centrum is en daarnaast een groot fusieziekenhuis. Deze situatie kan voor de kwaliteit van de oncologische gynaecologie in Nederland gunstig zijn als er een optimale manier van samenwerking nagestreefd wordt en geen concurrentiesituatie wordt gecreëerd. Dit zal gewaarborgd kunnen worden door de mix van verwijzingen van en naar het oncologisch centrum niet ter discussie te stellen en uit te gaan van het voorgestelde concentratie en spreidingsmodel als hieronder beschreven. In deze context is het aantrekken van oncologisch gynaecologen in een dergelijk ziekenhuisconglomeraat niet logisch en zelfs onwenselijk gezien hun overkwalificatie en de daaruit mogelijke incentive om patiënten stromen in kwalitatieve zin te willen veranderen.

Idealiter zal er een oncologisch gynaecologisch team geformeerd kunnen worden waarin plaatshebben oncologisch-gynaecologen uit het centrum en de gynaecologen met oncologische taakstelling uit het grote fusieziekenhuis. De samenwerking zal geïntensiveerd kunnen worden en deze groep van mensen zou regelmatig overleg kunnen hebben over indicaties, triage van patiënten, wie, waar en door wie wordt geopereerd, evaluatie van de kwaliteit, bespreking van complicaties, opleiding en wetenschappelijk onderzoek. Ook zou de mogelijkheid van personele unies met uitwisseling van 0-aanstellingen overwogen kunnen worden. Belangrijk is dat er een gezamenlijke verantwoordelijkheid is voor de kwaliteit in de regio en dat ook de credits voor wat betreft patiëntenzorg en wetenschappelijk onderzoek afstralen op de hele groep. Dit zal noodzakelijk zijn om een gemeenschappelijk gevoel te krijgen en te houden en niet in een situatie te verzanden van onderlinge concurrentie.

***Hieronder wordt een rubricering gegeven van hoe de taakverdeling tussen de verschillende ziekenhuizen met betrekking tot patiëntenstromen zou moeten zijn. Bij 'CENTRUM' zou te allen tijde gelezen kunnen worden 'IN CENTRUM MET GOT'.***

## **Endometriumcarcinoom**

Behandeling van zeldzame tumoren of tumoren met een verhoogd risico, zoals clearcell en papillair sereus, worden in overleg met het centrum vastgesteld.

1. Algemene ziekenhuizen.
2. Diagnostiek, chirurgische behandeling van stadium I, chirurgische behandeling van niet klinisch manifeste stadia II, follow-up, diagnostiek recidief, chemotherapeutisch en hormonale behandeling van het recidief.
3. Behandeling door GOT in ZOT.
4. Zie onder 1 + behandeling stadium III en IV en radiotherapeutische behandeling van een recidief.
5. Behandeling op locatie met consulent oncologisch gynaecoloog.
6. Chirurgische behandeling van stadium Ic of Ia/b graad III in geval landelijk protocol met chirurgische stadiering van kracht wordt. Chirurgische behandeling van het recidief.
7. Behandeling in een oncologisch centrum.
8. Chirurgische behandeling van klinische stadium II. Zie ook 1 en 2. Chirurgische behandeling van het recidief.

## **Cervixcarcinoom**

1. Algemene ziekenhuizen. Diagnostiek, behandeling stadium Ia1, follow-up, recidief diagnostiek.
2. Behandeling door GOT in ZOT. Alle genoemde onder 1 + stageringsonderzoek onder narcose.
3. Op locatie met consulent oncologisch gynaecoloog. Stageringsonderzoek in narcose.
4. Behandeling in oncologisch centrum. Behandeling stadium Ia2 en hoger, behandeling recidief, experimentele behandeling.

## **Ovariumcarcinoom**

1. Algemene ziekenhuizen. Aanbevolen wordt om de behandeling van andere dan epitheliale tumoren vast te stellen in overleg met het centrum. Diagnostiek, debulking, follow-up, recidief diagnostiek en chemotherapeutische behandeling van een recidief.
2. Behandeling door GOT in ZOT. Alle onder 1 genoemde + tevens interventie chirurgie en chirurgische behandeling van recidief.
3. Behandeling op locatie met consulent oncologisch gynaecoloog. Stagering en gecompliceerde debulking. In overleg eventueel bij interventiechirurgie of chirurgie voor recidief.
4. Behandeling in oncologisch centrum. Kiemceltumoren. Zie ook 1 en 2.

### **Vulvacarcinoom**

1. Algemene ziekenhuizen. Diagnostiek, follow-up en recidief diagnostiek.
2. Behandeling door GOT in ZOT. Zie punt 1 + chirurgische behandeling stadium Ia en radiotherapeutische behandeling van recidief.
3. Behandeling op locatie met consulent oncologisch gynaecoloog. Chirurgische behandeling klein recidief.
4. Behandeling in oncologisch centrum. Zie 1 + 2. Tevens chirurgische behandeling hoger dan stadium Ia en chirurgische behandeling groter recidief.

## **Colofon**

Deze nota is een vervolg op de door de NVOG geaccordeerde notities WAGON en Klinker en is aangenomen in de 569e ledenvergadering van de NVOG de dato 13 september 2001.

NVOG

Postbus 20061 3502 LB Utrecht  
<http://www.nvog.nl/>

## **Disclaimer**

De NVOG sluit iedere aansprakelijkheid uit voor de opmaak en de inhoud van de voorlichtingsfolders of richtlijnen, alsmede voor de gevolgen die de toepassing hiervan in de patiëntenzorg mocht hebben. De NVOG stelt zich daarentegen wel open voor attentie op (vermeende) fouten in de opmaak of inhoud van deze voorlichtingsfolders of richtlijnen. Neemt u dan contact op met het Bureau van de NVOG (e-mail: [info@nvog.nl](mailto:info@nvog.nl)).