



Netwerkstandaard Nierkanker

De Netwerktumorgroep *Urologie* heeft de ambitie om door samenwerking tussen de specialisten uit de betrokken ziekenhuizen tot optimale kwaliteit van zorg te komen voor patiënten met prostaatkanker, blaaskanker, nierkanker en testiskanker (inclusief de patiënten met metastasen), in samenspraak met de patiënt. In dit document is de vertaling van deze ambitie naar concrete afspraken (voor nu en de komende jaren) beschreven voor patiënten met nierkanker.

Onafhankelijk van landelijke ontwikkelingen is het van belang om binnen de EMBRAZE-ziekenhuizen de zorg voor de totale groep nierkankerpatiënten als expertisenetwerk te organiseren. Expertise draait om medische expertise (diagnostiek, besluitvorming, behandeltrajecten over de hele keten), transparantie, wetenschap, innovatie: deze onderdelen van de keten vragen afstemming binnen de regio. Uniformering van beleid binnen EMBRAZE is derhalve ook nu, juist nu, van belang.

In deze netwerkstandaard is voor een aantal onderwerpen gekozen om medisch inhoudelijk uniform beleid op te stellen. De netwerkstandaard is aanvullend op de landelijke medische richtlijnen en kwaliteitseisen, zoals de SONCOS-normen. Wel is in het document benoemd hoe in de regio geregeld is dat aan deze normen voldaan wordt. Het document wordt minimaal jaarlijks besproken en waar nodig of mogelijk inhoudelijk bijgesteld of aangescherpt.

Richtinggevend voor de inhoud van de netwerkstandaard:

- SONCOS normeringsrapport (versie 9, 2021)
- NVU richtlijn niercelcarcinoom (2021)
- EAU richtlijn renal cell carcinoma (versie 2020, <https://uroweb.org/guideline/renal-cell-carcinoma/>)
- NVU kwaliteitsnormen niercelcarcinoom versie 3.0
- Het Koersboek oncologische netwerkvorming waarin door belanghebbende gremia 21 criteria zijn opgesteld die leidend zijn bij de regionale netwerkvorming

Het doel is om afspraken binnen EMBRAZE te maken die betrekking hebben op:

- Standaardisatie op inhoud (bijv. in verslaglegging, uitvoering van diagnostiek en behandeling, follow-up)
- Afspraken over de organisatie en continuïteit van zorg over de gehele keten (casemanagement, MDO's, verwijsafspraken, overdracht van gegevens, communicatie tussen instellingen, afspraken over hoofdbehandelaarschap etc.)
- Kort cyclische kwaliteitsevaluatie
- Patiënten participatie (zelfmanagement, gedeelde besluitvorming)
- Transparantie van zorg (benchmarking; registratie)
- Samenwerking met de eerstelijnszorg (nazorg, palliatieve zorg)
- Wetenschap
- Innovatie



De leden van de expertise netwerkgroep voor niercelcarcinoom binnen Embraze zijn:

Organisatie	Naam	Functie
Amphia	J. Leijte	Uroloog
	H. Westgeest	Internist Oncoloog
Admiraal De Ruijter Ziekenhuis	J. Jaspars	Uroloog
	K. Hoebe	Internist Oncoloog
Bravis	H. Bickerstaffe	Uroloog
	F. Terheggen	Internist Oncoloog
Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis	B. Wijsman	Uroloog
	A. Coumou	Internist Oncoloog
Erasmus MC	A. van der Veldt	Internist Oncoloog
	P. Verhagen	Uroloog
Jeroen Bosch Ziekenhuis	P. van Migem	Uroloog
	T.J. Smilde	Internist Oncoloog
Verbeeten Instituut (BVI)	T. Veninga	Radiotherapeut
Zuidwest Radiotherapeutisch Instituut	I. Jacobs	Radiotherapeut
	V. Coen	Radiotherapeut
ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen	W. Blyweert	Uroloog
	M. Sie	Internist Oncoloog

Disclaimer

De informatie in deze Netwerkstandaard nierkanker is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld. Het is mogelijk dat deze in een individueel geval niet van toepassing zijn. Er kunnen zich feiten of omstandigheden voordoen waardoor het wenselijk is dat van de standaard wordt afgeweken. Wanneer wordt afgeweken, dient dit wel beargumenteerd te kunnen worden. De toepassing van de standaard in de praktijk is de verantwoordelijkheid van de behandelend specialist.

EMBRAZE sluit iedere aansprakelijkheid voor de opmaak en de inhoud van de standaard alsmede voor de gevolgen die de toepassing van de standaard in de patiëntenzorg mocht hebben uit. De NTG Urologie stelt zich daarentegen wel open voor attentie op (vermeende) fouten in de opmaak of inhoud van de standaard. Neem hiertoe contact op met Embraze via embraze@amphia.nl.

Status : versie 1.0
Datum : 27 september 2022



Inhoudsopgave

1. Algemeen	4
1.1 Visie op zorg	4
1.2 Monitoring, evaluatie en benchmarking.....	4
2. Tumorspecifiek	5
2.1 Preventie, screening en verwijzing.....	5
2.3 Diagnostiek en behandelplan.....	5
2.4 Behandeling	6
2.5 Follow-up	8
2.6 Palliatieve zorg	8
3. Benchmark indicatoren.....	8
4. Bijlagen	9
Bijlage 1. Regionaal zorgpad gemetastaseerd niercelcarcinoom Embraze regio	9



1. Algemeen

1.1 Visie op zorg

EMBRAZE biedt in samenspraak met de patiënt de best mogelijke integrale nierkankerzorg volgens geldende richtlijnen en actuele standaarden, zoveel mogelijk dicht bij de patiënt. Om ook in de toekomst de patiënten binnen de regio nierkankerzorg op expertiseniveau te blijven bieden, kiest EMBRAZE voor optimalisatie van de regionale nierkankerzorg. Specifieke aandacht gaat daarbij uit naar invulling van medische expertise, transparantie, wetenschap en innovatie.

- Medische expertise: bij de inleiding staan de namen genoemd van de mensen die zich gespecialiseerd hebben op de behandeling van niercelcarcinoom. Middels regionale MDO's is er afstemming over de beste behandeling bij nieuwe patienten met niercelcarcinoom in de regio. Via outcome bijeenkomsten worden resultaten besproken. 4x per jaar komt deze groep bijeen om ontwikkelingen, procedures, richtlijnen en wetenschappelijk onderzoek te bespreken.
- Transparantie: na de jaarlijkse outcome meeting wordt besloten wat openbaar wordt gemaakt waarbij betrouwbare en relevante informatie beschikbaar komt.
- Wetenschappelijk onderzoek: ieder kwartaal wordt de lijst met wetenschappelijk onderzoek binnen de expertisegroep gedeeld en bij de bijeenkomsten nader besproken.
- Innovatie: met Erasmus MC wordt nauw afgestemd welke nieuwe ontwikkelingen worden ingezet of middels trials worden getest.

1.2 Monitoring, evaluatie en benchmarking

- Ieder ziekenhuis neemt deel aan NKR registraties. Daarvoor hebben ziekenhuizen met IKNL contracten afgesloten. In ieder ziekenhuis zitten medewerkers van IKNL die de oncologische patiënten in de database van de NKR invoeren.
- Binnen EMBRAZE worden jaarlijkse regionale benchmarkbijeenkomsten georganiseerd. In 2017 zal NKR online in alle ziekenhuizen geïmplementeerd worden, waarmee alle ziekenhuizen daarnaast real time inzage hebben in de data over hun eigen patiënten met nierkanker.
- Binnen de NTG Urologie wordt gewerkt aan (multidisciplinaire) evaluatie zoals PROM's- en PREM's metingen. Binnen nierkankerzorg zijn deze nog niet standaard.
- Er zijn plannen om een landelijk register voor nierkanker op te zetten (ProRCC), waaraan EMBRAZE in principe zal willen participeren. Daarnaast wordt er voor de systemische therapie gewerkt aan een beperkte registratie van de populatie patiënten binnen EMBRAZE met enkele patiënt- en behandelkarakteristieken.
- Het doel van deze vier activiteiten (benchmarkbijeenkomsten, NKR-online, multidisciplinaire evaluatie en kwaliteitscycli) is om tot regionale kwaliteitsverbetering te komen en de ongewenste behandelvariatie tussen ziekenhuizen te verminderen. Per jaar worden hier actiepunten uit geformuleerd.
- Per jaar wordt gekeken welke items in de benchmarkbijeenkomst besproken worden. De keuze hiervan zal gemaakt worden op basis van (ongewenste) variatie tussen de ziekenhuizen.
- De Netwerktumorgroep zal bij de uitkomstbespreking een keuze maken in indicatoren die onderling besproken en gevolgd worden. Bij de benchmarkbespreking zullen normen opgesteld worden.



2. Tumorspecifiek

2.1 Preventie, screening en verwijzing

2.1.1 Screening en verwijzing

Verreweg de meeste tumoren worden ontdekt via radiologisch onderzoek voor ongerelateerde klachten. Daarnaast is er een minderheid aan patiënten die zich melden met hematurie of met klachten ten gevolge van uitzaaiingen. Voor niercelcarcinoom is er geen landelijk screeningsprogramma.

2.1.2 Verslaglegging naar de huisarts

Alle nieuwe patiënten worden besproken in een MDO. Bij een MDO conform SONCOS zijn urologen, oncologen, radiotherapeuten en pathologen en radiologen en casemanagers betrokken. Het verslag gaat naar de huisarts voor dossiervorming. In Embraze is er een regionaal MDO gestart voor systemische therapie ivm centralisatie van bepaalde behandelingen. Voor lokale therapie zal er in 2021 ook een apart regionaal MDO gestart worden waarbij de beste behandeloptie zal worden vastgesteld.

2.2 Stagering niercarcinoom

Vindt plaats o.b.v. 2017 TNM classification system [78]

Table 4.1: 2017 TNM classification system [78]

T - Primary Tumour	
TX	Primary tumour cannot be assessed
T0	No evidence of primary tumour
T1	Tumour ≤ 7 cm or less in greatest dimension, limited to the kidney
T1a	Tumour ≤ 4 cm or less
T1b	Tumour > 4 cm but ≤ 7 cm
T2	Tumour > 7 cm in greatest dimension, limited to the kidney
T2a	Tumour > 7 cm but ≤ 10 cm
T2b	Tumours > 10 cm, limited to the kidney
T3	Tumour extends into major veins or perinephric tissues but not into the ipsilateral adrenal gland and not beyond Gerota fascia
T3a	Tumour grossly extends into the renal vein or its segmental (muscle-containing) branches, or tumour invades perirenal and/or renal sinus fat (peripelvic fat), but not beyond Gerota fascia
T3b	Tumour grossly extends into the vena cava below diaphragm
T3c	Tumour grossly extends into vena cava above the diaphragm or invades the wall of the vena cava
T4	Tumour invades beyond Gerota fascia (including contiguous extension into the ipsilateral adrenal gland)
N - Regional Lymph Nodes	
NX	Regional lymph nodes cannot be assessed
N0	No regional lymph node metastasis
N1	Metastasis in regional lymph node(s)
M - Distant Metastasis	
M0	No distant metastasis
M1	Distant metastasis
pTNM stage grouping	
Stage I	T1 N0 M0
Stage II	T2 N0 M0
Stage III	T3 N0 M0
	T1, T2, T3 N1 M0
Stage IV	T4 Any N M0
	Any T Any N M1

A help desk for specific questions about TNM classification is available at <http://www.uicc.org/tnm>.

2.3 Diagnostiek en behandelplan

Lab, en CT abdomen en thorax vormen samen de basisdiagnostiek. Aanvullend kan eventueel een biopsie worden genomen.

Het behandelplan wordt afgesproken in het MDO. Voor de lokale niertumoren is er in 2021 een MDO voor de urologen uit het expertise netwerkgroep gestart om de beste optie te bespreken.



2.4 Behandeling

2.4.1 Behandeling

Primair is van belang dat alle patiënten binnen het EMBRAZE kankernetwerk gelijke toegang hebben tot de verschillende behandelopties. Daarvoor dient zorgvuldige diagnostiek plaats te vinden. Elke patiënt dient in een beleidsbespreking met experts besproken worden, zodat de indicatiestelling en het voorstel voor behandelplan door experts bepaald worden.

Aangezien zorgverzekeraars de eerstelijns combinatie immuuntherapie alleen zullen inkopen bij de 14 zogenaamde 'melanoomcentra' (binnen EMBRAZE zijn dit Erasmus MC en Amphia), hebben alleen de specialisten in deze twee centra voldoende ervaring met alle medicamenteuze opties voor patiënten met een niercelcarcinoom. Dit betekent dat alle patiënten met niercelcarcinoom binnen het netwerk die in aanmerking komen voor een medicamenteuze behandeling tenminste 1 keer gezien moeten worden in een van deze twee ziekenhuizen, opdat alle patiënten in het netwerk in samenspraak met artsen die voldoende ervaring hebben met alle mogelijke medicamenteuze behandelingen een besluit kunnen nemen over het voor hen best passende behandeladvies.

Nadrukkelijk willen wij aangeven dat wij dit zien als een eerste stap in het realiseren van expertzorg in netwerkverband in de EMBRAZE regio voor het volledige zorgpad van nierkanker. Hoewel een deel van de patiëntenzorg geconcentreerd zal worden, blijft het uitgangspunt van EMBRAZE onverminderd van kracht, "centraal als het moet, dichtbij als het kan".

Bij lokaal niercelcarcinoom zijn de opties:

- Nefrectomie (in principe laparoscopisch, alternatief is open)
 - Partiele Nefrectomie, in principe bij T1a (tumoren tot 4 cm) en indien mogelijk bij grotere tumoren.
 - Afwachten, bij fragile patiënten of bij kleine tumoren (onder de 3 cm)
 - Focale therapie in de vorm van cryo-ablatie of RFA > op indicatie na histologische bevestiging.
- In Breda en Den Bosch is RFA beschikbaar en in Tilburg cryo

Andere behandelingen die besproken kunnen worden:

- Thoracale chirurgie in Erasmus MC bij supradiafragmale trombus
- Cytoreductieve nefrectomie bij gemetastaseerde ziekte ter bestrijding van klachten.
- Embolisatie van nierarterie bij bloedingen'
- De mogelijkheden voor radiotherapie

Voor gemetastaseerde ziekte, waarbij geen curatieve opties zijn, is er Embraze-breed een afspraak gemaakt.

- Alle patiënten uit de EMBRAZE regio die zich presenteren met een niercelcarcinoom dat niet meer middels lokale therapie gecureerd kan worden, zullen worden beoordeeld in Amphia of Erasmus MC om te bepalen of een afwachtend beleid mogelijk is of dat gestart moet worden met systemische therapie. Uitzondering hierop vormen patiënten met een WHO performance status van 3 of 4, waarbij het fysieke consult te zwaar is en op papier de patiënt besproken wordt in de regionale beleidsbespreking.
- Alle patiënten met progressieve ziekte tijdens een afwachtend beleid
- Alle patiënten met progressieve ziekte op een voorgaande lijn van behandeling
- Er is een regionale beleidsbespreking (MDO) ingesteld op woensdagmiddag waar experts uit Amphia en Erasmus MC aanzitten met de collegae uit de andere deelnemende centra.



EMBRAZE Regionale behandelkeuzes gemetastaseerd niercelcarcinoom (afgesproken op 13-1-2021):

Heldercellig

1e lijn good risk: sunitinib (of pazopanib) opmerkingen: op dit moment is meerwaarde CPI+TKI boven sunitinib voor deze groep niet bewezen.

1e lijn int/poor risk: ipilimumab/nivolumab opmerkingen: met name vanwege de kans op langdurige respons, kans op complete respons en tevens de kosten

Speciale overwegingen 1e lijn int/poor risk:

Sarcomatoide differentiatie -> ipilimumab/nivolumab

Contra-indicatie ipilimumab -> overweeg pembrolizumab/axitinib (lijkt vooral theoretische situatie)

Noodzaak tot grote kans op respons, bijv in geselecteerde gevallen bij bedreigende lesie -> overweeg pembrolizumab/axitinib gezien de hogere responskans. NB Er is geen evidence hiervoor tov responskans ipi/nivo (indirecte vergelijking), er is ook geen evidence voor een snellere respons.

2e lijn na TKI: nivolumab of cabozantinib

2e lijn na ipi/nivo: sunitinib of studie (binnenkort 2e lijn HIF2a vs. cabozantinib studie in Amphibia en ErasmusMC)

3e lijn na TKI – nivo: cabozantinib

3e lijn na TKI – cabozantinib: nivolumab

3e lijn na ipi/nivo – sunitinib: cabozantinib

NB everolimus wordt niet meer als standaard behandeloptie gezien (ook niet in latere lijnen).

Niet-heldercellig

1e lijn: TKI of studie (SUNNIFORECAST in AvL Amsterdam: sunitinib vs ipi/nivo)

Bij specifieke mutaties gericht behandelen.

2.4.2 Doorlooptijden

De Soncosnormen zijn leidend:

De wachttijd voor een eerste polikliniekbezoek voor een patiënt met de vraagstelling maligniteit is maximaal één week. Doorlooptijd voor diagnostiek is maximaal drie weken en de tijd tussen eerste polikliniekbezoek en start van de therapie is maximaal zes weken.

2.4.2. Informatievoorziening en voorlichting

Ieder ziekenhuis in Embraze heeft zijn eigen informatievoorziening. Verwezen kan worden naar: www.kanker.nl

Het verdient grote voorkeur dat patiënten waarbij de diagnose maligniteit is gesteld vóór start van een behandeling daarvoor gezien worden door een oncologieverpleegkundige voor nadere informatie en begeleiding.

Naast de hoofdbehandelaar heeft de patiënt toegang tot tenminste één vast aanspreekpunt c.q. casemanager in de keten, zoals een verpleegkundig specialist, een oncologieverpleegkundige of een andere zorgverlener die de hierna te noemen rol kan vervullen



2.4.3 Hoofdbehandelaarschap

Steeds moet duidelijk zijn voor de patiënt en vastgelegd in het patiëntendossier, wie de hoofdbehandelaar is.

2.5 Follow-up

Over het juiste follow-up schema is geen evidente consensus maar het is mogelijk het schema van de EAU-richtlijn aan te houden.

Risk profile	Surveillance				
	6 mo	1 y	2 y	3 y	> 3 y
Low	US	CT	US	CT	CT once every 2 years; Counsel about recurrence risk of ~10%
Intermediate / High	CT	CT	CT	CT	CT once every 2 years

CT = computed tomography of chest and abdomen, alternatively use magnetic resonance imaging for the abdomen; US = ultrasound of abdomen, kidneys and renal bed.

2.6 Palliatieve zorg

Palliatieve zorg is bij uitstek zorg die vanuit het lokale ziekenhuis in samenspraak met de eerstelijns is georganiseerd. Binnen EMBRAZE is daarom aangegeven dat dit geen regionaal aandachtspunt is vanuit de NTG Urologie, maar uniform vanuit het consortium palliatieve zorg opgepakt zal worden. Daarnaast is er binnen EMBRAZE een Adviesgroep palliatieve zorg ingesteld, met vertegenwoordigers vanuit alle ziekenhuizen, die per netwerkstandaard kan adviseren over tumor specifieke palliatieve zaken.

3. Benchmark indicatoren

De NTG Urologie organiseert outcome besprekingen voor de gehele EMBRAZE regio, waarbij behandeluitkomsten en patiëntervaringen intern en extern worden vergeleken en geëvalueerd (transparantie en benchmarking). Resultaten van deze besprekingen vormen basis voor verbetering van de nierkankerzorg en/of leiden tot het opzetten van (wetenschappelijk) onderzoek. Hiertoe vindt registratie plaats, zoveel mogelijk op basis van een erkende uitkomsten set en op een manier die regionale vergelijking mogelijk maakt. Dit voor de volgende indicatoren:

- 5 jaar overleving van diverse stadia
- Aantal patiënten met niercelca, gegroepeerd in diverse stadia.
- Aantal patiënten die nefrectomie ondergaan, resp. met robot, via laparoscopie of via open benadering
- Percentage patiënten die voor een T1a niertumor een nefrectomie ondergingen.
- Percentage patiënten die afwachtend beleid kregen voor een T1a niertumor
- Percentage patiënten met een positief snijvlak na partiele nefrectomie.
- Percentage patiënten die bij gemetastaseerde ziekte systemische therapie kregen.
- Percentage patiënten en die nivolumab/ipiimumab kregen voor high en intermediate risk gemetastaseerd niercelcarcinoom.



4. Bijlagen

Bijlage 1. Regionaal zorgpad gemetastaseerd niercelcarcinoom Embraze regio

Dr. H.M. Westgeest

Versie 1.0 d.d. 7-7-2020

Inleiding

Na verschillende bijeenkomsten van de TWG nier van EMBRAZE en een bijeenkomst geïnitieerd door CZ (dd 20-1-2020 in Tilburg), hebben de EMBRAZE ziekenhuizen besloten om met elkaar afspraken te maken over een regionaal netwerk rondom niercelcarcinoom.

Samenwerken in het netwerk staat voorop; voor ieder ziekenhuis binnen het netwerk is een rol weggelegd. Vertrekpunt van de samenwerking binnen het netwerk is dat elke patiënt toegang heeft tot de kennis van expertzorg en gezien wordt door experts die ervaring hebben met alle mogelijke opties.

Vanaf 1 augustus 2020 willen we een start maken in EMBRAZE voor patiënten die zich presenteren met een niercelcarcinoom dat niet meer middels lokale therapie gecureerd kan worden en in aanmerking komen voor medicamenteuze therapie, zoals bijvoorbeeld combinatietherapie met checkpointremmers en/of TKI's.

Wat betekent dit concreet?

Primair is van belang dat alle patiënten binnen het EMBRAZE kankernetwerk gelijke toegang hebben tot de verschillende behandelopties. Daarvoor dient zorgvuldige diagnostiek plaats te vinden. Elke patiënt dient in een beleidsbespreking met experts besproken worden, zodat de indicatiestelling en het voorstel voor behandelplan door experts bepaald worden.

Aangezien zorgverzekeraars de eerstelijns combinatie immuuntherapie alleen zullen inkopen bij de 14 zogenaamde 'melanoomcentra' (binnen EMBRAZE zijn dit Erasmus MC en Amphia), hebben alleen de specialisten in deze twee centra voldoende ervaring met alle medicamenteuze opties voor patiënten met een niercelcarcinoom. Dit betekent dat alle patiënten met niercelcarcinoom binnen het netwerk die in aanmerking komen voor een medicamenteuze behandeling tenminste 1 keer gezien moeten worden in een van deze twee ziekenhuizen, opdat alle patiënten in het netwerk in samenspraak met artsen die voldoende ervaring hebben met alle mogelijke medicamenteuze behandelingen een besluit kunnen nemen over het voor hen best passende behandeladvies.

Nadrukkelijk willen wij aangeven dat wij dit zien als een eerste stap in het realiseren van expertzorg in netwerkverband in de EMBRAZE regio voor het volledige zorgpad van nierkanker. Hoewel een deel van de patiëntenzorg geconcentreerd zal worden, blijft het uitgangspunt van EMBRAZE onverminderd van kracht, "centraal als het moet, dichtbij als het kan".

Wetenschappelijk onderzoek, innovatie en transparantie

Wetenschappelijk onderzoek is essentieel om te komen tot betere uitkomsten voor patiënten en een betere kostenefficiëntie van behandelingen. In het expertnetwerk zal de nadruk komen te liggen op participatie in wetenschappelijk onderzoek (zowel investigator-initiated als farma-initiated studies, verzamelen van biomateriaal), innovatie en er zal een register worden opgezet om uitkomsten te monitoren. Het EMBRAZE expertnetwerk zal hiervoor gezamenlijk optrekken en na onderlinge afstemming hierover gezamenlijk extern communiceren, waarbij het uitgangspunt "centraal als het moet, dichtbij als het kan" van kracht blijft.



Overzicht afspraken

Opstellen behandelplan in Amphia of Erasmus MC:

Alle patiënten uit de EMBRAZE regio die zich presenteren met een niercelcarcinoom dat niet meer middels lokale therapie gecureerd kan worden, zullen worden beoordeeld om te bepalen of een afwachtend beleid mogelijk is of dat gestart moet worden met systemische therapie. Uitzondering hierop vormen patiënten met een WHO performance status van 3 of 4, waarbij het fysieke consult te zwaar is en op papier de patiënt besproken wordt in de regionale beleidsbespreking.

Alle patiënten met progressieve ziekte tijdens een afwachtend beleid

Alle patiënten met progressieve ziekte op een voorgaande lijn van behandeling

Er wordt een regionale beleidsbespreking (MDO) ingesteld op woensdagmiddag waar experts uit Amphia en Erasmus MC aanzitten.

Behandeling:

Alleen Amphia en Erasmus MC: combinatietherapie met checkpointinhibitie (CPI), zoals nu nivolumab/ipilimumab, en in de toekomst ook andere behandelingen zoals combinaties van CPI en TKI (waarbij na afloop van de nivolumab/ipilimumab combinatiekuren en herstel van eventuele toxiciteit, de vervolgbehandeling met nivolumab monotherapie in het verwijzend centrum gecontinueerd kan worden)

Overige behandelingen kunnen in alle EMBRAZE ziekenhuizen gegeven worden, mits dit behandelplan is opgesteld in samenspraak met de experts in het Amphia of Erasmus MC.

Wetenschap:

Wetenschappelijk onderzoek wordt regionaal afgestemd.

Procedures zorgpad:

Nieuwe patiënt met een niercelcarcinoom dat niet meer middels lokale therapie gecureerd kan worden
Aanmelding bij Amphia of Erasmus MC.

Contactgegevens aanmelding:

Amphia:

- Postadres: Secretariaat interne-oncologie, postbus 90158 4800 RK Breda
- Tel: 076-5952408 (secretariaat), 076-5951564 (ten Tije direct) en 076-5955639 (Westgeest direct); per fax: 076-5952410
- E-mail: seccinternisten@amphia.nl o.v.v. "verwijzing gemetastaseerde niercelcarcinoom, tav Westgeest/ten Tije"

Erasmus MC:

- Postadres: Erasmus MC Kanker Instituut; secretariaat Interne Oncologie, Nt-558, Dr Molenwaterplein 40, 3015 GD Rotterdam
- Telefoon triage: 010-7040037; Fax triage 010-7035133
- E-mail: interne.oncologie@erasmusmc.nl
- Minimaal aan te leveren gegevens:
 - Naam, geboortedatum, geslacht patiënt (identificatie)
 - Adresgegevens en telefoonnummer (waarheen kan de oproep)
 - Voorgeschiedenis
 - Medicatie
 - Beknopte anamnese en lichamelijk onderzoek, tenminste de presenterende klacht en de WHO performance status
 - Baseline laboratoriumonderzoek wordt in Amphia of Erasmus MC verricht
 - Beeldvorming: verslagen en beelden van relevante reeds verrichte onderzoeken



- Pathologisch onderzoek: verslagen van relevante reeds verrichte onderzoeken
- IMDC groep

Conclusie en behandelvoorstel verwijzend centrum

- ➔ Patiënt wordt opgeroepen en gezien door iemand van het expertteam binnen 2 weken na binnenkomst gegevens. In geval van noodzaak tot een spoedconsult wordt dit onderling afgestemd.
- ➔ Patiënt wordt besproken in het regionale expert-MDO en het behandeladvies wordt uitgebracht.
- ➔ Combinatiebehandeling wordt gegeven in Amphia of ErasmusMC, na de eerste responsevaluatie kan eventuele onderhoudsbehandeling in verwijzend centrum gecontinueerd worden.
- ➔ Afwachtend beleid, monotherapie TKI, monotherapie CPI of best supportive care kan in verwijzend centrum gegeven worden.

Bekende patiënt met progressieve ziekte tijdens afwachtend beleid of op voorgaande lijn van behandeling

- ➔ Aanmelding regionaal MDO
 - Aan te leveren gegevens:
 - Naam, geboortedatum, geslacht patiënt (identificatie)
 - Actuele voorgeschiedenis met aandacht voor gegeven behandelingen en beloop
 - Medicatie
 - Beknopte anamnese en lichamelijk onderzoek, tenminste de huidige klacht en de WHO performance status
- Actueel laboratoriumonderzoek
 - Bij afwachtend beleid IMDC criteria
 - Beeldvorming: verslagen en beelden van relevante reeds verrichte onderzoeken
 - Conclusie en behandelvoorstel verwijzend centrum
- ➔ Patiënt wordt binnen 1 week besproken in het regionale expert-MDO



Embraze
Kankernetwerk

Expertteams internist-oncologen

Erasmus MC:

Dr. A.A.M. van der Veldt

Dr. A. Joosse

Dr. M.J.A. de Jonge

Amphia:

Dr. H.M. Westgeest

F. Kloosterman (verpleegkundig specialist)

ETZ:

A. Coumou

L. Beerepoot

JBZ:

Dr. T. Smilde

Drs. H. Schut

Dr. M.L. Wumkes

Bravis:

F. Terheggen

H. Droogendijk

Admiraal de Ruijter Ziekenhuis:

K.W.J. Hoebe

H.K. van Halteren

Zorgsaam:

M. Sie

Regionaal expert MDO

Woensdagmiddag 12:30-13:30 uur



Embraze
Kankernetwerk

Expertteams urologen

Erasmus MC:
P. Verhagen

Amphia:
J. Leijte
D. van der Schoot
H. Broos
I. van Onna
J. van Brakel

ETZ:
B. Wijsman
A. Breeuwsma

JBZ:
P. van Migem
R. Wijn
B. Schrier

Bravis:
H. Bickerstaffe
E. Colette

Admiraal de Ruijter Ziekenhuis:
J. Jaspars

Zorgsaam:
W. Blyweert

Regionaal expert MDO

Dinsdag 17:00-18:00 uur