

Jaarverslag oncologie 2019

Gynaecologisch oncologische zorg regio

Per juli 2015 is alle laag volume gynaecologische oncologische zorg gecentraliseerd in het Catharina ziekenhuis Eindhoven. Het centrum met alle betrokken ziekenhuizen wordt het Gynaecologisch Oncologisch Centrum Zuid genoemd (GOCZ).

Alle nieuwe en recidief gynaecologische oncologie patiënten worden wekelijks besproken op de regionale multidisciplinaire bespreking van het IKZ/OOG.

Er zijn vier maal per jaar GOCZ vergaderingen, en enige malen per jaar specifieke tumorwerkgroep vergaderingen.

Binnen het GOCZ zijn regionale zorgpaden ontwikkeld waarop onze lokale zorgpaden zijn gebaseerd. Voorts is er een website ontwikkeld die goed toegankelijk is voor patiënten

<http://www.gocz.nl/>.

Gynaecologisch oncologische zorg Jeroen Bosch Ziekenhuis

Conform de richtlijnen van de NVOG wordt de oncologie gedaan door een drietal personen Darinka Sykora, Brenda Pijlman, Rixt Smit (GOA's). Dit betekent dat alle patiënten met een verdenking op of bewezen maligniteit naar een van de GOA's worden doorverwezen. De operatieve zorg voor patiënten met een (hoge verdenking) ovariumcarcinoom worden vanaf 1 juli 2015 verwezen naar het Catharina Ziekenhuis Eindhoven (CZE).

Er wordt voor triage momenteel nog gebruik gemaakt van de RMI voor verwijzing, collega Smit heeft zich in 2016 geschoold als IOTA echoscopist en i.o.m. het centrumziekenhuis wordt dit betrouwbaardere model thans meegenomen in het bepalen van de locatie van operatie.

Er bestaat in het Jeroen Bosch ziekenhuis een goede samenwerking met de afdeling medische oncologie en radiologie. Vanaf najaar 2011 is er op het terrein een dependance van het radiotherapeutisch instituut Verbeeten geopend. Vanaf 2011 is het palliatief team werkzaam en laagdrempelig te consulteren.

De oncologiepatiënten worden gezien op het MOC (multidisciplinair oncologisch centrum) <https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/oncologisch-centrum>.

We zijn daar in 2019 frequenter poli gaan doen om voldoende capaciteit te hebben.

Alle patiënten die chemotherapie krijgen of waarvoor multidisciplinair overleg binnen het ziekenhuis noodzakelijk is, worden besproken op de wekelijkse lokale oncologiebespreking. Ook hier wordt het overleg bijgewoond door oncologen, radiologen, een radiotherapeut en een patholoog. De oncologie verpleegkundige is aanwezig bij alle besprekingen.

De oncologiepatiënten worden in principe zoveel mogelijk gezien op het multidisciplinair oncologische centrum, zodat afspraken zoveel mogelijk geclusterd kunnen worden.

De gynaecologische tumorwerkgroep komt 4 jaarlijks (geagendeerd) bij elkaar, evenals de commissie oncologie.

Zorgpaden en nieuwe protocollen

In 2016 zijn de regionale zorgplannen gezamenlijk herzien en is het lokale zorgpad daarop aangepast. De centrale rol in de zorgpaden wordt ingenomen door Maria Bekkers, gynaecologisch oncologie verpleegkundige, zij neemt voor deze patiëntengroep de regierol op zich.

In 2019 is hard gewerkt aan het lokaal aanpassen van het *individueel nazorgplan* voor oncologie patiënten en de implementatie daarvan.

Voorts zijn er weer een aantal patiënten folders bijgekomen, die tegenwoordig grotendeels aan het eigen dossier van de patiënt worden toegewezen.

In 2018 is er gewerkt aan verbetering uniforme voorlichting waarbij o.a. een *app* is ontwikkeld die te gebruiken is voor patiënten met endometriumcarcinoom, hier wordt in 2019 veel gebruik van gemaakt.

Er worden standaard patiënten tevredenheidsonderzoeken: zie KPI's .

Aan het zorgpad zijn eigen prestatie indicatoren gehangen die vanaf 2013 transparant zijn en jaarlijks in de tumorwerkgroep en oncologie commissie worden geëvalueerd.

De lokale zorgpaden zijn afgestemd op de regionaal vastgestelde zorgpaden.

Aan de indicatoren zijn in 2018 eigen normen opgehangen (zie hoofdstuk KPI). In 2017 zijn maatregelen genomen om op de poliklinische OK extra spoedplekken voor de diagnostische hysteroscopieën te plannen, hierop is het percentage dat de *streefdoorlooptijd* endometriumcarcinoom van het eerste bezoek tot diagnose/ behandelplan haalt, gestegen van 60 naar nu de 90%, waarmee we onze norm behaald hebben

Als *nieuwe KPI* hebben we in 2019 de volgende ingevoerd: "Bij een klacht/vraag waar gyn oncologische expertise noodzakelijk is, moet er binnen 24 uur contact kunnen zijn met 1 van de GOA's (gyn oncologisch aandachtsgebied)", dus ook indien deze allen niet aanwezig zijn. Aangezien dit een KPI is die lastig te monitoren is, is aan de verpleging en de collega's gevraagd een VIM in te vullen indien dit niet zou lukken, die waren er in 2019 niet.

Tenslotte zijn we er trots op om in 2019 samen met de bekkenbodem-collega's onze eerste *verpleegkundig specialist* te mogen opleiden: Emmy Heerkens. Zij zal na afronden van haar opleiding 50% voor de oncologie en 50% voor de bekkenbodenzorg werkzaam zijn.

Waar zijn we trots op?

- we zijn er als team trots op dat het ons gelukt is een groot deel van onze doelen voor 2019 te realiseren.
- de waardering van onze patiënten.
- de individuele nazorgplannen die geïmplementeerd zijn
- het bereiken van onze norm voor doorlooptijd 1e bezoek- diagnose/behandelplan zorgpad endometriumcarcinoom
- het starten van de opleiding van onze eerste verpleegkundig specialist oncologie
- de samenwerking met het centrumziekenhuis

KPI's

Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdsgebonden

KPI's oncologie 2019 met norm

Voor 2017 hadden we nog geen norm aan onze indicatoren gehangen. Vanaf 2018 hebben we dit wel

1. Doorlooptijd van het eerste bezoek tot diagnose/ behandelplan is ≤ 15 werkdagen (3w) bij de diagnose endometriumcarcinoom, **eigen JBZ norm >90%: 90%** (2017: 60%, 2018 83%)
 - In 2018 als aandachtspunt vertraging door ingeplande hysteroscopie op de poliklinische OK (POK): extra aandacht zorgpad en spoedplekken op de POK

gerealiseerd. In 2019 kwam deze oorzaak van het niet halen van deze norm niet meer voor.

2. Wachtijd vanaf diagnose GOA tot de eerste behandeling (operatie) vanaf het eerste bezoek is ≤ 30 werkdagen bij de diagnose endometriumcarcinoom, **eigen JBZ norm >90%: 94% (2017: 87%, 2018 88%)**
 - 3x geen behandeling mogelijk ivm conditie
 - 1x vertraging ivm afwijking pulmonaal en diagnostiek hiervoor
3. Patiënt tevredenheid groter of gelijk aan JBZ norm 8.5: **8.5** (2017 8.8, 2018 8.4)
 Patient tevredenheid tav gevoel zich veilig te voelen: **8.8**
4. % geopereerde endometriumca patiënten ernstige po complicaties: **1 patient (2,4%)**
 Dunne darmperforatie tijdens laparoscopische hysterectomie bij vroeg stadium endometriumcarcinoom en patiente met adhesies intra abdominaal. Postoperatief respiratoire en hemodynamische instabiliteit bij een abdominale sepsis en ileus, uiteindelijk overleden tgv sepsis. Zie **SIRE** rapport onder hoofdstuk kwaliteit en Veiligheid
5. % geopereerde endometriumca patiënten sterfte binnen 30 dgn: **1 (2,4%)**(zie onder 4)
6. Klachten oncologiepatienten JBZ: **0**
7. VIMs betreffende oncologiepatienten: **0**
8. Bij een klacht/vraag waar gyn oncologische expertise noodzakelijk is, moet er binnen 24 uur contact kunnen zijn met 1 van de GOA's (gyn oncologisch aandachtsgebied):
 aantal VIMs: **0**

Doelen en jaarplan 2019

Groen is afgehandeld

Rood is nog niet gedaan of verschoven naar 2020

Oranje is lopend

Zwart: nog to do

Onderwerp	ACTIE	Verantwoordelijk	Wanneer gereed
Eigen regie	Pteninfo familiair ovariumca/Lynch	PLM	Q3
	Persoonlijke nazorg NVOG uitwerken/tevredenheid meten (hoe?)	Smit/pteninfo	Q3
	Samenwerking huisartsen shared care nav follow up studie verkennen/intensiveren	PLM	Q3resultaten niet bekend, wrsch Q42020
	Uitwerken/implementeren KPI contact met medisch sp <24 hr	PLM	Q2, zie txt
	Focusgroep endometriumca	Nils Jansen/PLM	Q4, echter gepland jan 2020

Wetenschap/kennis	Start GERSOC, Vaccin	PLM	Q3 voor gersoc, vaccinstudie (landelijk nog niet akkoord)
	Folder en zorgpad ovariumca aanpassen op oa HIPEC	PLM/M. Bekkers	2020
	Check patientenfolders en plaatsen in HIX	Smit	Q2
	PROM/PREM=Profielstudie uitkomsten	Smit/PLM	Q3resultaten nog niet bekend, naar 2020
	Protocol vulvalaesies/iportal	Smit/AIOS	Q1
Ziekte en gezondheid	Samenwerking GGD HPV campagne	Smit	Q1
	Info voeding en kanker	Bekkers/SKR	Q2 folder, verder nog uitwerken 2020
	Aanhaken Stop roken	Bekkers/PLM	Q3 folder, verder uitwerken 2020
Organisatie werkprocessen	Vulvapoli	PLM/Lean Beulen	Q4, echter implementatie vertraagd door COVID-19, zie txt naar 2020
Ontwikkeling medewerkers	Verkennen VSer onco	PLM/JMReinold	Q4
	Verkennen taakdifferentiatie	allen	Q4
	Eigen scholing vulva/colpo	allen	Q2
	Scholing back poli colpo	SKR	Q3
	Pos gezondheidsgesprek MW/verpleegkundigen	PLM/Bert vd onco	Q2
Informatietechnologie	Mogelijkheden ptenportaal	Smit	Q4, 2020 medimap
	New website controleren	SKR/Smit/PLM	Q1

	op mankementen/gebreken		
	Mailconsult met pt/econsult	allen	Q2
Netwerk	App huisartsen voor colpo schema inzetten	Smit	Q3, loopt, afronding 2020
F5B	Uitbreiden colpo's	PLM/Capaciteit	Q2
	Uitbreiden MOC spreekuren	PLM/roosteraars	Q3, zie txt

Nieuwe oncologie patiënten 2012-2019

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Vulva	5	8	6	14	10	6	7	11
Vagina	0	1	0	3	2	1	3	1
Cervix	11	17	13	15	17	13	13	24
Corpus uteri	35	44	38	54	58	45	44	41
Tuba/ovarium	28	26	18	30	28	28	22	42
Borderline	2	5	7	6	2	2	5	2
Trofoblast	3	3	2	0	0	1	1	1
Totaal	104	78	122	117	96	96	95	122

Tuba/ovariumcarcinoom invasief Alle OK's in CZE

Stadium	N	Ingreep	bijzonderheden
Ia-c	2	OK stagiering	
II-III	35	5xOK en chemo	
IV	4	Inductie CT/debulking compleet 2x Inductie chemo met progressie 1x Palliatie 1x	
Overig	1	completedebulking	3 ^e Recidief granulosaceltumor

Borderline ovariumcarcinoom

stadium	N	Ingreep	bijzonderheden
Ia	2	Adnexextirpatie bdz	2xJBZ

Vulvacarcinoom

stadium	N	Ingreep/behandeling	bijzonderheden
Ia	5	CZE RLE en SN	

Ib	4	OK CZE	
IIIa	1	OK CZE/chemoradiatie	
IIIb	1	chemoradiatie	

Vaginacarcinoom

Stadium	N	behandeling	bijzonderheden
II	1	Resectie	Slijmvormend adenoca vagina

Cervix

Stadium	N	behandeling	bijzonderheden
Ia1,2	5	JBZ conisatie of UE	-
Ib	5	CZE OK en/of chemoradiatie	
IIa-IVa	12	Chemoradiatie, evt OK	
III-IV	2	Palliatieve chemo/RT	-

Persisterende trofoblast

Stadium	N	behandeling	bijzonderheden
GTD (complete mola)->GTN laag risico	1	Curettage + MTX: respons en complete remissie	geen

Corpus uteri

Stadium	N	behandeling	bijzonderheden
Ia	24	TLH/BSO, 1x tomie	1x strategische conversie
Ib	14	OK + brachy	2x door patient van af gezien na counseling
II	2	OK + RT	
III	2	Chemo/debulking	
IV+onbekend	2	1x palliatieve HT/RT 1x geen stadiering op verzoek patient, alleen pall HT/RT	-

IOTA echo's

In onze kliniek worden IOTA echo's verricht door Rix Smit. Zij heeft de IOTA cursus in Almere gevolgd en door alle IOTA echo's te doen voldoende exposure om deze goed te beheersen. Per IOTA echo is een half uur gepland waardoor er ruim de tijd is voor een echo. In principe wordt het uiteindelijke beleid door de hoofdbehandelaar bepaald.

In 2019 is er een start gemaakt met ziekenhuis overschrijdend overleg waarbij organisatorische aspecten maar ook beelden worden besproken. Dit overleg vindt geanonimiseerd plaats via ZOOM. Op deze manier wordt binnen de ROGY regio de kwaliteit gewaarborgd. Het overleg is opgezet door MMC (P. Geomini) en JBZ (R.A. Smit) met de bedoeling om dit in 2020 uit te breiden over de gehele regio.

Intern is er gezocht naar een betere manier van registreren om de gegevens veel makkelijker uit HIX te halen om jaarlijks te kunnen evalueren hoe het staat met de kwaliteit van de echo's. Het doel is natuurlijk om de patiënt met een adnex afwijking op de juiste plaats te kunnen opereren.

Met de nieuwe richtlijn ovariumpathologie zal in 2020 eventueel de manier van werken worden aangepast waarbij we in plaats van verwijzen op basis van de RMI toch de IOTA echo als selectie en verwijs middel zal worden gebruikt.

Aantal IOTA echo's 2019: **115**

Uitslag	Benigne	104	26 maal operatie alhier, 24 maal PA benigne, 1 maal borderline, 1 maal maligne
	Maligne	3	verwezen naar CZE. PA 1 maal benigne, 2 maal maligne
Inconclusief	8	7	maal adnex model benigne (97.7%- 99.5%) (geen PA) 1 maal PA: borderline (bevestigd in de PA)

Specificiteit= aantal echt negatieven/aantal echt neg+aantal echt pos x 100=**98%**

Sensitiviteit= aantal echt pos/aantal echt pos+aantal fout neg x100=**66%**

Fout negatief: 1: 115

Fout positief: 1:115

Gezien de getallen doen we het goed als we naar de sensitiviteit en specificiteit van de IOTA echo kijken waarbij we door het overleg met het MMC proberen om nog meer van elkaar te leren en de kwaliteit hoog te houden dan wel te verbeteren