

## Transmurale werkafspraken 'Informatieoverdracht mammacarcinoom' (regio Helmond)

### Aanleiding

Door de vergrijzing, vroege opsporing van kanker en effectievere behandelingen zal het aantal patiënten met kanker aanzienlijk stijgen. Kanker wordt steeds meer een chronische aandoening. In dit kader moeten medisch specialisten en huisartsen elkaar meer betrekken bij de zorg voor patiënten met kanker; in alle fasen van de oncologische zorg. Een belangrijk uitgangspunt hierbij is aandacht voor de informatieoverdracht en onderlinge communicatie over de behandeling van individuele patiënten.

### Doelstelling van de transmurale werkafspraken

Afstemming van beleid rond de informatieoverdracht tussen huisartsen en medisch specialisten bij de verwijzing, diagnostiek, behandeling en follow – up van patiënten met mammacarcinoom met als doel het realiseren van een volledige, eenduidige en tijdige overdracht van informatie.

### Uitgangspunten

- Het accent van deze transmurale werkafspraken ligt op de informatieoverdracht tussen huisartsen en medische specialisten in het zorgproces van de patiënt met mammacarcinoom. Echter, daar waar de praktijk er naar vraagt, wordt op onderdelen ook ingezoomd op inhoudelijke en procesmatige informatie.
- De inhoud van deze transmurale werkafspraken is opgesteld conform de landelijke richtlijnen (richtlijn mammacarcinoom op [www.oncoline.nl](http://www.oncoline.nl), Zorgstandaard kanker de NHG standaard Diagnostiek van mammacarcinoom en de richtlijn Detecteren behoefte psychosociale zorg). Er is bewust voor gekozen om de inhoud van deze documenten niet op te nemen in deze transmurale werkafspraken. Hiervoor wordt verwezen naar onderstaande links:
  - o <http://www.oncoline.nl/mammacarcinoom>
  - o [https://www.kanker.nl/uploads/file\\_element/content/5440/Zorgstandaard\\_Kanker\\_versie\\_3.0.pdf](https://www.kanker.nl/uploads/file_element/content/5440/Zorgstandaard_Kanker_versie_3.0.pdf)
  - o <https://www.nhg.org/standaarden/ volledig/nhg-standaard-diagnostiek-van-mammacarcinoom#idp87717872>
  - o <http://www.oncoline.nl/detecteren-behoefte-psychosociale-zorg>

### Begrippen

- Mammapoli: Poli voor combinatiediagnostiek op één dag middels consult chirurg, mammografie, echo, en punctie.
- Oncologiebespreking: Multidisciplinair overleg. Wekelijks overleg waar alle patiënten met mammacarcinoom besproken worden. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de pre en postoperatieve fase. Alle disciplines die bij de behandeling zijn betrokken, zijn hierbij aanwezig.

- BOBZ: Bevolkingsonderzoek Borstkanker Zuid
- BRCA: BRCA is afkomstig van het Engelse woord BREast CAncer. BRCA1 en BRCA2 genen zijn menselijke genen, die behoren tot een klasse van genen waarvan bekend is dat ze werken als tumorsuppressoren.

### Diagnostiek

#### Verwijzing van de huisarts naar de chirurg / mammapoli

Verwijzing van de patiënt via ZorgDomein. Twee mogelijkheden:

1. Combinatieafspraken mammapoli – VERSNELD traject (bij sterke verdenking van een maligniteit)
2. Verwijsafspraken mammapoli – REGULIER traject (bij geringe verdenking van een maligniteit)

Ad 1. Combinatieafspraken mammapoli – VERSNELD traject (bij sterke verdenking van een maligniteit)

#### • Verwijscriteria

Patiënt voldoet aan minimaal één van onderstaande criteria:

- o Verdachte (vaste, slecht afgrensbare, weinig mobiele) palpabele knobbel in de borst,
- o Verwijzing via BOBZ,
- o Nieuwe palpabele afwijking boven de 35 jr, ongeacht de kenmerken,
- o Huidintrekking,
- o Mastitis, niet reagerend op antibiotica,
- o Ingetrokken gefixeerde tepel (nieuw ontstaan),
- o Bloederige tepelvloed,
- o Eczeem van de tepel(hof), niet reagerend op lokale behandeling,
- o Niet pijnlijke lymfeklierzwellings in de oksel.

#### • Traject in het ziekenhuis

Bezoek 1

- o Consult gespecialiseerd mammaverpleegkundige en chirurg
- o Mammografie (bij patiënten > 30 jaar)
- o Echo
- o Op indicatie echogeleide punctie

o Indien geen punctie verricht: Consult chirurg (bespreken uitslag)

Bezoek 2 (na 2 – 3 werkdagen, alleen indien punctie heeft plaatsgevonden)

- o Consult chirurg en gespecialiseerd mammaverpleegkundige (bespreken uitslag punctie)

#### • Aanwijzingen voor de huisarts

- o Indien de patiënt niet voldoet aan bovenstaande verwijscriteria, de patiënt insturen volgens mammapoli – regulier traject.
- o Bij verwijzing via BOBZ: CD van het bevolkingsonderzoek meegeven aan patiënt.
- o Patiënteninformatie meegeven. Via Zorgdomein is er een link naar de folder over het diagnostisch traject op de Elkerliek website. Huisarts attendeert de patiënt hierop of draait de folder uit en geeft deze mee.

- o Indien patiënt bloedverduunners gebruikt:
  - ✓ Patiënt er op wijzen eventuele bloedverduunners op tijd te staken, zodat patiënt een eventuele punctie ook daadwerkelijk kan ondergaan.
  - ✓ Bij trombocytenuitputting: 3 dagen voor de afspraak stoppen.
  - ✓ Bij gebruik van andere anticoagulantia met de behandelbaar / verwijzer bespreken of dit kan worden gestopt. Zo ja, dan fenprocoumon 5 dagen voor de afspraak stoppen. Andere orale anticoagulantia kunnen 3 dagen voor de afspraak gestopt worden. Indien het gebruik van bloedverduunners niet gestopt kan worden, contact opnemen met de mammapoli voor nader overleg.
  - ✓ Patiënt kan de inname van bloedverduunners de avond na de onderzoeken weer hervatten.

#### Ad 2. Verwijsafpraak mammapoli – REGULIER traject (bij geringe verdenking van een maligniteit)

- **Verwijscriteria**  
Patiënt voldoet aan minimaal één van onderstaande criteria:
  - o Patiënten bij wie mammogram < 6 maanden geleden verricht is voor dezelfde klacht,
  - o Nieuwe palpabele afwijking met benigne kenmerken (gladde, goed afgrensbare, elastische, mobiele zwelling) onder de 35 jr.,
  - o Pijnlijke mammae, zonder verdachte palpabele afwijking,
  - o Pijnlijke lymfeklierzwelling in de oksel,
  - o Dubbel-/enkelzijdige tepelvloed (niet bloederig)
  - o Screening bij erfelijke/familiaire belasting,
  - o Gynaecomastie
- **Traject in het ziekenhuis**  
Consult gespecialiseerd mammaverpleegkundige en chirurg.  
Op indicatie vindt nader diagnostiek plaats.
- **Aanwijzingen voor de huisarts**
  - o Bij sterke verdenking mammacarcinoom, insturen via de combinatieafpraak mammapoli –VERSNELD traject.
  - o Indien sprake is van gynaecomastie, de patiënt informeren dat een operatie niet altijd door de verzekering wordt vergoed.

#### Berichtgeving: inhoud verwijsbrief van de huisarts naar de mammapoli

Gegevens die minimaal in de verwijzing opgenomen moeten worden door de huisarts:

- Anamnese met daarbij eventuele bijzonderheden (inclusief bijzonderheden op psychosociaal gebied)
- Reden van de verwijzing
- Familie anamnese
- Medicatie (let op bloedverduunners!)
- Ziektegeschiedenis (gericht op zaken die impact hebben op het functioneren van de patiënt / gekoppeld aan het medicatiegebruik)
- Comorbiditeiten
- Hormonale geschiedenis

#### Informatieoverdracht van uitslaggegevens diagnostiek door de chirurg / gespecialiseerd mammaverpleegkundige aan de huisarts

##### Berichtgeving

- Indien er sprake is van een **kwaadaardige afwijking** neemt de gespecialiseerd mammaverpleegkundige binnen één werkdag nadat de diagnose en het voorgestelde behandeltraject met de patiënt is besproken, telefonisch contact op met de huisarts. De huisarts wordt volledig geïnformeerd over de diagnose en het behandeltraject. Bij afwezigheid van de huisarts en er sprake is van een kwaadaardige afwijking zonder complexiteit kan de diagnose (in eerste instantie) aan de assistente van de huisarts worden medegedeeld, zodat zij dit aan de huisarts kan doorgeven. Indien er sprake is van een **kwaadaardige afwijking met ingewikkelde, complexe omstandigheden** (bijzondere situatie) is het noodzakelijk dat de huisarts (of diens waarnemer) hier zelf over wordt geïnformeerd door de mammaverpleegkundige.
- Bij een **goedaardige afwijking** informeert de gespecialiseerd mammaverpleegkundige de huisarts van de patiënt hier schriftelijk over. De gespecialiseerd mammaverpleegkundige stuurt deze brief binnen twee weken aan de huisarts.
- Indien besloten wordt dat de patiënt start met neo – adjuvante chemotherapie, wordt de patiënt altijd nog besproken in de oncologiebespreking. De huisarts wordt uitgenodigd om aan deze bespreking deel te nemen en ontvangt de dag na het MDO een verslag van deze bespreking.
- De chirurg / gespecialiseerd mammaverpleegkundige laat de patiënt weten dat de huisarts geïnformeerd wordt.

##### Behandeling

#### Informatieoverdracht van uitkomsten oncologiebespreking naar de huisarts

##### Berichtgeving

- T.a.v. het verslag van de oncologiebespreking :
  - o Indien de voorgestelde behandeling volgens protocol wordt ingezet, behoeft dit geen nadere toelichting, maar wordt een verwijzing naar het protocol / richtlijn op [www.oncoline.nl/mammacarcinoom](http://www.oncoline.nl/mammacarcinoom) gemaakt.
  - o Indien wordt afgeweken van het behandelprotocol / richtlijn, wordt de keuze voor de voorgestelde behandeling, kort beargumenteerd in het verslag.
  - o De 'opzet' van de behandeling (curatief of palliatief) wordt standaard in het verslag van de oncologiebespreking vermeld.

#### Informatieoverdracht over de chirurgische behandeling naar de huisarts

##### Berichtgeving na de operatie

- Na de operatie wordt er via Edifact een automatisch gegenereerd bericht naar de huisarts gestuurd inzake de aard en datum van de operatie. Verdere informatie verkrijgt de huisarts via het verslag van de post operatieve oncologiebespreking (uiterlijk binnen twee weken na de operatie).
- De chirurg informeert de huisarts (en medebehandelaars) schriftelijk wanneer zich na de operatie complicaties voordoen en wat eventuele gevolgen zijn van deze complicaties voor de vervolgbehandeling.
- De Lastmeter (screeningsinstrument t.b.v. psychosociale problemen) wordt door de gespecialiseerd mammaverpleegkundige op vastgelegde momenten afgenomen. Wanneer de patiënt mede op basis van de uitkomsten uit de Lastmeter wordt verwezen naar een gespecialiseerd hulpverlener (maatschappelijk werker, geestelijk verzorger psycholoog of fysiotherapeut) wordt dit ook in de Lastmeter vastgelegd.

De uitkomsten van de Lastmeter (inclusief eventuele verwijzing naar een hulpverlener), die gedurende het gehele zorgproces worden afgenomen, worden via Edifact aan de huisarts toegestuurd.

- o Wanneer de patiënt onder behandeling / begeleiding is geweest van de psycholoog of maatschappelijk werker, ontvangt de huisarts (mits de patiënt hier toestemming voor geeft) na afloop van een begeleidingstraject bericht van deze gespecialiseerd hulpverlener. In deze berichtgeving is opgenomen: feit dat de begeleiding / behandeling is afgerond en beknopt het resultaat.
- o Wanneer een patiënt begeleid wordt / is door een geestelijk verzorger, neemt de geestelijk verzorger (wanneer de situatie daarom vraagt) na afloop van het traject of tussentijds telefonisch contact op met de huisarts.
- o Wanneer een patiënt start met een vorm van oncologische revalidatie, wordt de huisarts hier schriftelijk over geïnformeerd door de sportarts die de intake voor de revalidatie verzorgt.

Nb. Het is niet mogelijk dat huisartsen patiënten rechtstreeks naar een gespecialiseerd hulpverlener in de tweede lijn verwijzen, zonder tussenkomst van bijvoorbeeld de mammapoli of de oncoloog.

- De huisarts ontvangt een brief van de chirurg zodra een patiënt start met de systemische behandeling met hormonale therapie. Items die in deze brief zijn opgenomen, zijn: naam therapie, uitleg therapie, aanvangsdatum, behandelopzet, verwijzing naar websites [www.oncoline.nl/mammacarcinoom](http://www.oncoline.nl/mammacarcinoom) en [www.farmacotherapeutischkompas.nl](http://www.farmacotherapeutischkompas.nl) voor aanvullende informatie.

Nb. hormonale therapie wordt door de chirurg voorgeschreven en begeleid als:

1. conservatieve behandelingen (bij patiënten die geen metastasen hebben) of als
2. adjuvante behandeling

- Indien de patiënt onverwacht stopt (of switcht) met de behandeling met hormonale therapie ontvangt de huisarts hierover schriftelijk bericht van de chirurg (inclusief de reden van de stop / switch).

#### Informatieoverdracht over de oncologische behandeling naar de huisarts

##### Berichtgeving

- De huisarts ontvangt een brief van de oncoloog zodra een patiënt start met de systemische behandeling met chemotherapie, doelgerichte therapie of hormonale therapie. Items die in deze brief zijn opgenomen, zijn: naam kuurschema, uitleg kuurschema, aanvangsdatum, behandelopzet, verwijzing naar websites [www.oncoline.nl/mammacarcinoom](http://www.oncoline.nl/mammacarcinoom) en [www.farmacotherapeutischkompas.nl](http://www.farmacotherapeutischkompas.nl) voor aanvullende informatie.
- Indien de patiënt onverwacht stopt (of switcht) met de behandeling met chemotherapie, doelgerichte therapie of hormonale therapie, ontvangt de huisarts hierover schriftelijk bericht van de oncoloog (inclusief de reden van de stop / switch). Daarnaast ontvangt de huisarts jaarlijks een polibrief van de oncoloog (zowel bij patiënten in curatieve als in palliatieve setting).

#### (informatie)overdracht palliatieve behandeling naar de huisarts

De arts palliatieve zorg & symptoombestrijding kan op verschillende momenten betrokken / geconsulteerd worden:

- Tijdens of na afloop van de palliatieve behandeling (door de oncoloog) in de vorm van het bieden van symptoombestrijding. De arts palliatieve zorg & symptoombestrijding ziet de patiënt (poliklinisch dan wel klinisch) in het ziekenhuis en draagt vervolgens zorg voor een overdracht naar de huisarts.

- Een huisarts kan de arts palliatieve zorg & symptoombestrijding consulteren bij de behandeling van een palliatief terminale patiënt in de thuissituatie. Dit consult kan poliklinisch in het ziekenhuis plaatsvinden of bij de patiënt thuis. De arts palliatieve zorg & symptoombestrijding draagt zorg voor een overdracht naar de huisarts. In deze fase ligt en blijft de regie bij de huisarts.

#### Follow-up

##### Informatieoverdracht naar de huisarts tijdens de follow-up

De chirurg / gespecialiseerd mammaverpleegkundige / oncoloog / verpleegkundig specialist oncologie neemt telefonisch contact op met de huisarts, wanneer:

- Er bijzonderheden zijn
- Er een recidief optreedt
- De patiënt na meerdere oproepen niet op de controleafspraak verschijnt

##### Terugverwijzing van huisarts naar ziekenhuis tijdens de follow-up

##### In welke situaties en naar wie dient de huisarts terug te verwijzen naar het ziekenhuis?

Bij lokale problemen van de borst (klachten / verdenking recidief) of klachten die wijzen op verdenking metastasen neemt de huisarts telefonisch contact op met de mammapoli. In overleg met de mammapoli wordt bepaald op welk moment (spoed of regulier), bij welke specialist (chirurg of oncoloog) en eventueel met welk voorbereidend onderzoek, de patiënt verwezen moet worden.

##### Informatieoverdracht naar de huisarts na afloop van de follow-up

Na afloop van de follow – up periode verstuurt de chirurg / oncoloog een brief naar de huisarts.

In deze brief is opgenomen, een korte samenvatting van:

- De ziekte
- Stadium bij aanvang
- Behandelingen
- Verloop van de follow – up
- Reden einde follow – up
- Advies ten aanzien van verdere controles door huisarts of BOBZ

## Follow – up schema mammacarcinoom

- **Schema A: Indien follow – up door chirurg**
  - o Ieder jaar minimaal eenmaal contact tussen patiënt en chirurg
  - o Controle eerste jaar: iedere 4 maanden anamnese en lichamelijk onderzoek door gespecialiseerd mammaverpleegkundige
  - o Controle tweede en derde jaar: à 6 maanden anamnese en lichamelijk onderzoek door gespecialiseerd mammaverpleegkundige
  - o Controle vanaf vierde jaar: jaarlijks anamnese en lichamelijk onderzoek door gespecialiseerd mammaverpleegkundige (tot 10 jaar)
  - o Jaarlijks een mammografie (tot 10 jaar)
  - o Indien patiënt > 60 jaar en 5 jaar in follow – up: à 2 jaar een mammografie (tot 75 jaar)

Schema A	Jaar 1			Jaar 2		Jaar 3									
	4 mnd	8 mnd	12 mnd	1,5 jr.	2 jr.	2,5 jr.	3 jr.	4 jr.	5 jr.	6 jr.	7 jr.	8 jr.	9 jr.	10 jr.	
Afspraak chirurg / gespecialiseerd mamma verpleegkundige	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

- **Schema B: Indien follow – up door chirurg en oncoloog**
  - o Jaarlijks mammografie (tot 10 jaar)
  - o Chirurg vraagt mammografie aan
  - o Bij chirurgische controles: anamnese en lichamelijk onderzoek door gespecialiseerd mammaverpleegkundige. Minimaal eenmaal per jaar contact chirurg.
  - o Na 5 jaar einde follow up door oncoloog: indien hormonale therapie gestaakt wordt.
  - o Indien hormonale therapie gecontinueerd wordt: na 5 jaar jaarlijkse controle door chirurg en oncoloog vervolgen.
  - o Bij klachten m.b.t. de hormonale therapie, die gestart is door oncoloog, behandeling wijzigen therapie door/of in overleg met oncoloog.
  - o Indien patiënt > 60 jaar en 5 jaar in follow – up: à 2 jaar mammografie (tot 75 jaar)

Schema B	Jaar 1				Jaar 2		Jaar 3		Jaar 4		Jaar 5					
	3 mnd	6 mnd	9 mnd	12 mnd	1,5 jr.	2 jr.	2,5 jr.	3 jr.	3,5 jr.	4 jr.	4,5 jr.	5 jr.	6 jr.	7 jr.	8 jr.	10 jr.
Afspraak chirurg / gespecialiseerd mamma verpleegkundige		X		X		X		X		X		X	X	X	X	X
Afspraak oncoloog	X		X		X		X		X							

- **Follow – up schema voor vrouwen met een mutatie in BRCA1 of BRCA2**
  - o Niet – geteste vrouwen en genmutatiedraagsters uit families met een BRCA1 of BRCA2 mutatie zonder borstkanker:
    - Vanaf ca. 25 jaar: halfjaarlijks borstonderzoek door chirurg of gespecialiseerd mammaverpleegkundige en jaarlijks MRI. Vanaf 30 jaar: jaarlijks MRI en mammografie (geldt ook voor mutatiedraagsters met borstkanker).
    - Boven de 60 jaar naar het bevolkingsonderzoek.
    - Na preventieve chirurgie is geen controle meer nodig (geldt zowel voor borsten als ovaria).
    - Negatief geteste vrouwen uit BRCA families behoeven geen controle buiten het bevolkingsonderzoek.
  - o **Follow – up schema voor vrouwen met een mutatie in BRCA1 of BRCA2 met borstkanker:**
    - Follow – up schema A of B inclusief MRI indien geen ablatieve therapie heeft plaatsgevonden.
    - Patiënt blijft minimaal 10 jaar in follow-up. Daarna boven de 60 jaar naar het bevolkingsonderzoek.

Dit document is opgesteld door de Quartz werkgroep 'Betrokkenheid en informatieoverdracht EzH – HA bij oncologische patiënten' bestaande uit:

- Marion van Arendonk, huisarts
- Annet Breekveldt, huisarts
- Bea Lemaire, oncologisch chirurg
- Manon Pepels, internist – oncoloog
- Natascha Schrama, verpleegkundig specialist oncologie
- Mascha van Dommelen, gespecialiseerd mammaverpleegkundige
- Ans Hendriks, medisch coördinator Quartz
- Femke van Stratum, programmaleider Oncologie Quartz

Protocol Quartz/Elkerliek ziekenhuis november 2014