|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vereniging/partij** | **Input** | **Verwerking** |
| AYA | **Bijlage I) Kwaliteitscriteria AYA-zorg (p. 64)**  Tekstuele toevoeging bij B III en B VII  III: Deze aandachtsvelder signaleert met behulp van de AYA-anamnesevragen de zorgbehoeften bij de AYA-patiënt gedurende het gehele behandel- en follow-up traject en anticipeert daarop. *Hiervoor kan in de ziekenhuizen de AYA-anamnese in het EPD gebruikt worden.*    VII. Voor complexe multidisciplinaire AYA-zorg kunnen patiënten met betrekking tot complexe leeftijdsspecifieke zorgvragen en -problematiek worden doorverwezen naar de multidisciplinaire AYA-poli van een AYA-kenniscentrum bij een UMC/AvL ná intercollegiale consultatie van dit team door zorgverleners van het algemene ziekenhuis of de afdeling binnen een UMC/AVL om te overleggen of de benodigde expertise voor complexe AYA-zorgproblematiek voor handen is in het ziekenhuis of afdeling waar de AYA behandeld wordt. *Voor die situaties waarbij complexe AYA-zorg verleend wordt door de AYA-poli (alleen aanwezig in de regionale AYA-kenniscentra bij de UMC’s en AvL), kan een AYA-poli DBC geopend worden. Het valt aan te bevelen deze specifieke patiënten-casus in het AYA-poli MDO te bespreken alvorens de DBC te openen.* | Niet aangepast – nav. platformbijeenkomst besloten dat het niet passend is voor normeringsrapport |
| NVT | **Longtumoren (p.41)**  Verhoging van de volumenorm conform IZA-afspraken | Aangepast |
| NWHHT | **Hoofd-halstumoren (p. 42)**  Het betreft met name aanpassingen ten behoeve van harmonisatie ten opzichte van de uitkomsten van het IZA traject. | Aangepast |
| NVvH | **Addendum A Mammacarcinoom**  Het gehele Addendum A verwijderen. De generieke uitzonderingsclausule blijft staan. Met deze wijziging sluit het SONCOS-document weer beter aan op het normeringsdocument van de NVvH.  **Mammacarcinoom (p.47)**  Herziening van tekst (afgestemd binnen NVCO en NABON). | Aangepast (verwijderd)  Aangepast |
| PZNL | **Faciliteiten en expertise in palliatieve zorg (p. 12)**  PZNL is niet in de mogelijkheid om goedkeuring te verlenen aan scholingen. Tekst is voor nu weggehaald maar wordt mogelijk nog herzien. | Aangepast |
| NVVP | **Algemene voorwaarden voor oncologische zorg (p. 8)**  Onder het hoofdstuk Multidisciplinair overleg (pagina 6-8) worden alleen de klassieke gangbare MDO’s besproken. Gezien het bijzondere karakter van een Moleculaire Tumor Board (MTB) wiens noodzaak met name in de laatste jaren zichtbaar is geworden ten gevolge van de implementatie en enorme groei van de moleculaire diagnostiek van predictieve/prognostische tumormarkers als gevolg van het groeiende aanbod van doelgerichte behandelingen, stelt de NVVP voor om een korte paragraaf binnen dit hoofdstuk over de MTB toe te voegen.  **Afdeling Pathologie (p. 11)**  Door het toenemende aanbod van doelgerichte behandelingen, krijgt de moleculaire diagnostiek binnen de pathologie en prominentere rol. Vandaar dat de NVVP voorstelt om tekst aan te passen.  **Longtumoren (p. 43)**  Toevoegen vanwege de recente oprichting van de cieKNT.  **Bijlage E) Aandachtsgebieden van de NVVP (p. 58)**  Toevoegen een extra bullit: “Minstens één patholoog en één klinisch moleculair bioloog in de pathologie (KMBP) hebben zitting in de MTB” | Aangepast  Aangepast  Niet aangepast – nav. platformbijeenkomst besloten dat het voor alle tumoren geldt en niet enkel bij longtumoren. Door toevoeging op pagina 8 is dit reeds geborgd.  Aangepast |
| NVPC | Intermediaire en maligne weke delen tumoren (p. 20)  Er staat nu: Operaties worden uitgevoerd door een gecertificeerd chirurg-oncoloog of door een in sarcomen deskundige orthopedisch chirurg, hoofd-hals chirurg, neurochirurg, of gynaecoloog.  Analoog aan de normen voor colorectaal carcinoom zou de NVPC het wenselijk vinden om een verplicht aanwezige expertise in reconstructieve chirurgie toe te voegen.  Vulvacarcinoom (p. 35)  Er staat nu: Chirurgische en niet-chirurgische behandeling van macro-invasief vulvacarcinoom en recidief vulvacarcinoom vindt plaats in een gynaecologisch oncologisch centrum.  Analoog aan de normen voor colorectaal carcinoom zou de NVPC het wenselijk vinden om een verplicht aanwezige expertise in reconstructieve chirurgie toe te voegen.  Hoofd-halstumoren (p. 39)  Er staat nu onder de tabel: dit aandeel door de hoofd-halschirurgen zelf uit te voeren, mits getraind in microchirurgie.  De NVPC zou dit graag aanpassen naar: dit aandeel alleen door de hoofd-halschirurgen zelf uit te voeren, mits aantoonbaar getraind en expertise in microchirurgie. | (nog) Niet aangepast  (nog) Niet aangepast  Aangepast, samengevoegd met verzoek NWHHT |
| Dutch Sarcoma Group | **Bot- en Wekendelentumoren (p. 20)**  Herziening van tekst | Aangepast |
| NVRO | **Endometriumcarcinoom (p. 36)**  In opzet curatieve behandeling van klinisch manifest stadium II, stadium III en IV en chirurgische behandeling van een recidief vindt plaats in het gynaecologisch oncologisch centrum. 🡪 dit gaat om de chirurgische behandeling en niet om de adjuvante radiotherapeutische of chemotherapeutische behandeling. De radiotherapeutische behandeling kan in ieder radiotherapie centrum waar ze gynaecologische maligniteiten bestralen plaatsvinden (bij cervixcarcinoom wordt er wel expliciet gesproken over chirurgische behandelingen ipv behandelingen)  De tekst spreekt enkel over chirurgische behandeling: Bij de in opzet curatieve behandeling van klinisch manifest stadium II, stadium III en IV vindt chirurgische behandeling van een recidief plaats in het gynaecologisch oncologisch centrum  **Vulvacarcinoom (p. 38)**  De primaire behandeling van plaveiselcelcarcinoom van de vulva wordt (behalve vulvacarcinoom stadium IA) alleen verricht in één van de erkende gynaecologisch oncologische centra 🡪 wederom dit geldt alleen voor de chirurgische behandeling, niet voor de radiotherapie    De tekst spreekt enkel over chirurgische behandeling: Bij de primaire behandeling van plaveiselcelcarcinoom van de vulva, behandeling van macro-invasief vulvacarcinoom en recidief vulvacarcinoom, wordt (behalve vulvacarcinoom stadium IA) de chirurgische behandeling alleen verricht in één van de erkende gynaecologisch oncologische centra.  **Vulvacarcinoom (p. 38)**  Chirurgische en niet-chirurgische behandeling van macro-invasief vulvacarcinoom en recidief vulvacarcinoom vindt plaats in een gynaecologisch oncologisch centrum. 🡪 Wederom alleen voor chirurgie: adjuvante radiotherapie in alle RT centra en ook primaire (C)RT    **Vaginacarcinoom**  Dit staat niet in het soncos normeringsdocument en zou ons inziens toegevoegd moeten worden. | Niet aangepast – tekst ging enkel over chirurgische behandeling  Niet aangepast – tekst ging enkel over chirurgische behandeling  Aangepast  Aangepast |
| Geen (algemene doorontwikkeling of binnengekomen vragen) | **Algemene voorwaarden voor oncologische zorg – informatie en organisatie (p. 6)**  Nuance plaatsen bij de algemene wacht- en doorlooptijden. Het draait voornamelijk om het zorgpad en het is mogelijk dat hier variaties op zijn, afhankelijk van de inrichting van het zorgpad.  **Melanoom (p. 21)**  Norm specificeren nav. binnengekomen vragen hierover.  **Colorectaal (p.31)**  Naam van registratie aanpassen. | Aangepast  Aangepast  Aangepast |
| Nvt. | **IZA afspraken**   * Toelichting IZA normen (p. 4) * Oesophagus- en maagcarcinoom (p. 25) * Pancreas (p. 29) * Hoofd-hals (p. 41) * Long (p. 42) * Nier (p. 46) | Aangepast |