



# Samenwerking MST en AVL

Bij eerstelijns behandeling van EGFR mutatie positief longkanker



**Medisch Spectrum Twente**  
een santeon ziekenhuis



**ANTONI  
VAN  
LEEUWENHOEK**  
NEDERLANDS KANKER INSTITUUT

ER IS BIJ U LONGKANKER VASTGESTELD DIE GEKENMERKT WORDT DOOR EEN EGFR MUTATIE EN U GAAT DOELGERICHTE THERAPIE ONTVANGEN IN DE VORM VAN OSIMERTINIB. VOOR UW BEHANDELING WERKEN HET ANTONI VAN LEEUWENHOEK (AVL) EN HET MEDISCH SPECTRUM TWENTE (MST) SAMEN. GRAAG INFORMEREN WIJ U HOE DEZE GEDEELDE BEHANDELING IN ZIJN WERK GAAT.

### Wat is EGFR?

EGFR staat voor Epidermale Groei Factor Receptor. Een EGFR-eiwit zit op de buitenkant van een cel en zorgt voor het doorgeven van een signaal van buiten naar binnen om een cel te laten delen. EGFR is in ieder mens aanwezig, ook in gezonde personen. Soms is EGFR overactief. Dat betekent dat er continu groeisignalen worden doorgegeven aan de cel. Hierdoor gaat de cel ongeremd delen, waardoor er kanker ontstaat. De overactiviteit kan komen door een verandering in het DNA: een mutatie. Ongeveer één op de tien patiënten met uitgezaaid niet-kleincellig longkanker heeft een EGFR mutatie. Longkankercellen met een EGFR-mutatie reageren vaak goed op behandeling met medicijnen die de werking van EGFR blokkeren. Deze medicijnen zijn tabletten. De tabletten worden doelgerichte therapie of TKI (tyrosine-kinase) - remmers genoemd.

### Wat is doelgerichte therapie?

Doelgerichte therapie is een behandeling die als doel heeft de kankercellen heel gericht te doden. Als deze tabletten bij iemand werken, kan deze persoon langer leven met longkanker. Deze behandeling geeft minder beschadiging aan gezonde cellen dan chemotherapie. Doelgerichte therapie tegen EGFR werkt alleen als de

tumor wordt gekenmerkt door een EGFR mutatie. De tablet die werkzaam is bij de EGFR mutatie heet Osimertinib.

### Waarom een gedeelde behandeling in het AVL en MST?

Behandeling van zeldzame vormen van longkanker, waaronder die met een EGFR mutatie, is maatwerk. Het AVL is een expertisecentrum voor zeldzame vormen van longkanker en heeft hier veel ervaring mee. MST en AVL willen deze ervaring graag betrekken bij uw behandeling. Het doel van deze samenwerking is om de behandeling zo veel mogelijk in MST te laten plaatsvinden als dat kan en deze te verplaatsen naar het AVL als dit een meerwaarde heeft voor uw behandeling, bijvoorbeeld omdat u een behandeling in studieverband kunt krijgen. Hieronder leggen we graag uit hoe dit er voor u uit zal zien.

### De behandeling

Uw arts in MST heeft u verteld dat u in aanmerking komt voor doelgerichte therapie en heeft u voorgelicht over deze behandeling. Uw arts heeft dit besproken met een collega in het AVL. Daarna is samen met u besloten dat u wordt doorverwezen naar het AVL voor-



afgaand aan de start van de tabletbehandeling.

### Poliklinisch consult in het AVL

In het AVL heeft u een consult bij een longarts, bij voorkeur is dit een fysieke afspraak, op verzoek kan de afspraak ook digitaal (via een videoafspraak) plaatsvinden. De longarts in het AVL legt u tijdens het consult nogmaals uit wat de behandeling inhoudt. Van het consult maakt de arts in het AVL een verslag dat hij/zij naar uw arts in MST en naar uw huisarts stuurt. Voor of na het consult in het AVL kunt u bloed laten prikken.

### Hierna start uw behandeling:

#### 1e Controle in MST

Twee weken na het consult in het AVL gaat u langs bij uw arts en/of verpleegkundig specialist in MST. Deze arts is uw eerste aanspreekpunt en schrijft u de Osimertinib voor. Voor of na het consult in MST laat u weer bloed prikken.

#### Vervolgbezoeken in MST

Eén tot twee maanden na uw eerste controle in MST gaat u weer langs bij uw arts of verpleegkundig specialist (VS) in MST voor een nieuwe controle. Voorafgaand aan dit consult krijgt u een onderzoek op de afdeling Radiologie (CT-scan of longfoto). De uitslag van dit onderzoek bespreekt de arts of VS in MST met u tijdens het consult. Ook laat uw arts of VS u in het consult weten

hoe vaak u voortaan langskomt. Voor of na het consult in MST laat u weer bloed prikken.

### Progressie

Als een CT-scan laat zien dat de kanker groeit overlegt uw arts in MST met de longarts in het AVL hoe u verder wordt behandeld. Het kan zijn dat u (tijdelijk) verder wordt behandeld in het AVL, afhankelijk van wat de beste behandeling is en of deze behandeling wel of niet beschikbaar is in MST.

### Uw aanspreekpunt

Tijdens uw behandeling kunt u zorg ontvangen in MST en in het AVL. In beide ziekenhuizen wordt voor u een patiëntendossier aangemaakt. Ook heeft u in beide ziekenhuizen een arts en/of verpleegkundig specialist die uw aanspreekpunt is. Wel heeft u tijdens uw behandeling steeds één arts en/of verpleegkundig specialist die uw eerste aanspreekpunt is. Dit is afhankelijk van het ziekenhuis waar u op dat moment behandeld wordt. Uw artsen zullen u tijdens de behandeling steeds vertellen met wie u het beste contact kan opnemen als u vragen heeft. Ook wordt uw huisarts geïnformeerd over het ziekenhuis waar u op een bepaald moment wordt behandeld. Tijdens uw behandeling hebben het AVL en MST regelmatig overleg over uw behandeling, om u de beste zorg te bieden.

## Zorgverzekering

Ongeacht in welk ziekenhuis u consulten en onderzoeken heeft, de longarts in MST is voor de zorgverzekeraar uw hoofdbehandelaar. MST declareert de zorg die aan u wordt geleverd bij uw zorgverzekeraar. In de declaratieoverzichten van uw zorgverzekeraar zult u dus voor deze behandeling MST zien staan.

## Behandeling in studieverband

Als er voor u een behandeling in studieverband beschikbaar is zal de longarts in het AVL u daarover informeren. Als u mee wilt doen aan de studie, dan verwijst MST u door naar het AVL en komt u volledig onder behandeling van het AVL. Vanaf dat moment zult u op uw declaratieoverzichten van uw zorgverzekeraar het AVL zien staan.



Medisch Spectrum Twente  
een santeon ziekenhuis