

---

## Zo zorgen wij samen voor goede zorg aan schedelbasis patiënten

We willen dat een schedelbasis patiënt altijd op het juiste moment op de juiste plek de juiste zorg krijg. Een goedlopend proces van verwijzen helpt ons daarbij.

### 4 stappen om te verwijzen

1. Per zorgpad en ziektebeeld hebben we een checklist samengesteld (zie pag.2) met daarin de benodigde informatie. Hierdoor kunnen wij de verwijzing goed verwerken. Wij vragen u aan te geven om welk ziektebeeld en zorgpad het gaat.
2. Als er aanvullende informatie beschikbaar is, dan ontvangen we deze ook graag;
3. U kunt uw verwijzing verzenden via het digitale verwijsformulier, zie [radboudumc.nl/formulieren/verwijsformulier-schedelbasispathologie](http://radboudumc.nl/formulieren/verwijsformulier-schedelbasispathologie)

Als het digitaal delen van beeldvorming (CT, MRI, etc.) niet mogelijk is, wilt u de DVD dan zo snel mogelijk per post toesturen naar de Schedelbasiswerkgroep Nijmegen:

Radboudumc  
Schedelbasiswerkgroep Nijmegen  
Polikliniek Keel-Neus-Oorheekunde, Huispost 383  
Postbus 9101  
6500 HB Nijmegen

4. Bij digitale verwijzing krijgt u van ons een bevestiging van ontvangst.

### Over de Schedelbasiswerkgroep Nijmegen

Wij zien per jaar ongeveer 150 nieuwe patiënten met een brughoektumor en ongeveer 100 patiënten met andere schedelbasis pathologie. Tweemaal per maand vindt de schedelbasiswerkgroep bespreking plaats. Allerhande schedelbasispathologie wordt besproken en zo nodig multidisciplinair behandeld.

Onze werkgroep is samengesteld uit verschillende specialisten, namelijk:

- KNO-artsen: Dirk Kunst, Jef Mulder, Corinne Delsing, Thijs Jansen
- Neurochirurgen: Mark ter Laan, Alfred Koetsveld, Hisse Arnts
- Radiologen: Sjoert Pegge, Stefan Steens, Anton Meijer
- Neuroloog: Anja Gijtenbeek
- Endocrinoloog: Henri Timmers
- Radiotherapeut: Tim Dijkema
- Oncologen: Carla van Herpen, Chantal Driessen
- Klinisch geneticus Liesbeth Spruijt

Daarnaast worden ook andere specialisten betrokken bij de patiëntenzorg zoals een psycholoog, maatschappelijk werker, audioloog/vestibuloloog, oogarts en revalidatiearts.

### Heeft u vragen?

Neem contact op met Dirk Kunst. Mocht u interesse hebben om een schedelbasisoperatie, schedelbasiswerkgroep bespreking of een poliklinisch spreekuur van ons bij te wonen neem dan contact met ons op via [schedelbasispathologie.kno@radboudumc.nl](mailto:schedelbasispathologie.kno@radboudumc.nl) U bent van harte welkom!

# Checklist

Zorgpad	Ziektebeeld	Urgentie	Aanvullende informatie
<b>Vertigo</b>	Invaliderende vertigo (M. Ménière) waarvoor mogelijk operatie (minitranslab, neurotomie, pluggen kanaal, clipping ductus); superior semicircular canal dehiscence (SSCD)		CT, MRI, OK-verslagen, audiometrie, ENG
<b>Benigne tumoren anterieure schedelbasis</b>	Juveniel angiofibroom, meningo encephalocele, meningeoom, schwannoom	Binnen 4 weken	CT, MRI, OK-verslagen, audiometrie
<b>Brughoektumor</b>	Brughoektumor, vestibulair schwannoom, acousticus neurinoom	>20 mm binnen 2 weken, < 20 mm binnen 4 weken (NB: grootste diameter parallel aan achterzijde os petrosum in axiale vlak)	CT, MRI, OK-verslagen, audiometrie
<b>Schedelbasispathologie met facialisuitval</b>	Fracturen rotsbeen, grote cholesteatomen, tumoren, facialis schwannomen	< 2 weken	CT, MRI, OK-verslagen, audiometrie
<b>Benigne tumoren laterale schedelbasis</b>	Schwannoom, meningioom, cholesterol granuloom	Binnen 4 weken	CT, MRI, OK-verslagen, audiometrie
<b>Maligniteiten laterale en anterieure schedelbasis</b>	Maligniteit: - van de gehoorgang of mastoïd of middenoor - neusbijholten, eventueel met doorgroei intracraniaal	Verwijzen naar oncologie intake < 1 week; worden via andere route doorverwezen	CT, MRI, OK-verslagen, audiometrie en PA
<b>Hoofd-halsparagangliomen</b>	Hoofd-hals paragangliomen/ glomustumor/screening tumoren bij familiair dragerschap	< 4 weken	CT, MRI, OK-verslagen, audiometrie
<b>Liquorlekkages</b>	Anterieur/lateraal liquorlek	< 4 weken	Indien mogelijk, BetaTrace/transferrine; CT, MRI, OK-verslagen, audiometrie
<b>Neurofibromatose type 2</b>	Verdenking NF2: - Bilaterale brughoektumoren - Unilaterale KOOS graad 3-4 tumoren bij leeftijd < 30 jaar	>20 mm binnen 2 weken, < 20 mm binnen 4 weken (NB: grootste diameter parallel aan achterzijde os petrosum in axiale vlak)	CT, MRI, OK-verslagen, audiometrie, ENG
<b>Reuze cholesteatomen</b>	Grote omvang met uitbreiding richting: binnenoor/evenwichtskanalen, kaakkopje, intracranieel, petrosumpunt, ganglion geniculi, sinus sigmoideus Soms facialis uitval daarbij.	< 2 weken	CT, MRI, OK-verslagen, audiometrie
<b>Osteomyelitis schedelbasis</b>	Maligne otitis externa	< 1 week	Gaarne met kweekuitslagen, infectieparameters en start/stopdata antibiotica; CT, MRI OK verslagen en eventueel PA