

Klinische Pathologie



Jaarverslag 2009
Gelre ziekenhuizen

KLINISCHE PATHOLOGIE GELRE ZIEKENHUIZEN

Locatie Apeldoorn

Adres: Albert Schweitzerlaan 31
Postcode en plaats: 7334 DZ Apeldoorn
Telefoon: 055- 5818250
Fax: 055- 5818917
E-mail: klinischepathologie@gelre.nl
Website-Laboratorium: <http://www.gelre.nl/>

| Inhoudsopgave | Pagina |
|--|-----------|
| Voorwoord | |
| 1 Algemeen | 1 |
| 1.1 Personeel | 1 |
| 1.2 Organisatiestructuur | 2 |
| 1.3 Overlegstructuren | 3 |
| 2 Investerings | 5 |
| 2.1 Apparatuur | 5 |
| 2.2 Boeken | 5 |
| 2.3 Abonnementen op tijdschriften | 7 |
| 3 Patiëntenzorg | 8 |
| 3.1 Inleiding | 8 |
| 3.2 Algemene cytologie | 8 |
| 3.3 Cervix cytologisch onderzoek | 9 |
| 3.4 Moleculaire- en farmacopathologische bepalingen | 9 |
| 3.5 Obducties | 10 |
| 4 Kwaliteitsindicatoren | 11 |
| 4.1 Resultaat kwaliteitsimago onderzoek | 11 |
| 4.2 Audits door klanten of andere externe beoordeelaars | 11 |
| 4.3 Resultaten van interne audits en corrigerende maatregelen | 12 |
| 4.4 Klachten-administratie zowel intern als extern | 24 |
| 4.5 Kwaliteitsindicatoren, mede t.a.v. de zorg voor de patiënt | 26 |
| 4.6 Procesprestaties en productconformiteit | 29 |
| 4.7 Actiepunten uit het jaarplan 2009 | 29 |
| 4.8 Opleidingsplan en door de medewerkers gevolgde nascholing | 29 |
| 4.9 Resultaten van externe rondzendingen en eventuele visitaties | 30 |
| 4.10 Veranderingen in volume en aard van de werkzaamheden | 33 |
| 4.11 Monitoring van de doorlooptijd | 34 |
| 4.12 Verandering die van invloed kunnen zijn op het kwaliteitsmanagementsysteem | 34 |
| 4.13 Geschiktheid (aantal, kwaliteit) van de huidige staf/medewerkers en instrumenten | 34 |
| 4.14 Evaluatie (de kwaliteit van) firma's waarvan producten of instrumenten worden gekocht | 35 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 5 | Lidmaatschappen | 36 |
| 6 | Bij- en nascholing | 37 |
| 6.1 | Klinisch Pathologen | 37 |
| 6.2 | Secretarieel en analytisch personeel | 39 |
| 7 | Visitaties | 40 |
| 8 | Commissies, nevenwerkzaamheden | 41 |
| 8.1 | Pathologen | 41 |
| 8.2 | Secretaresses | 42 |
| 8.3 | Analytisch personeel | 42 |
| 9. | Voordrachten/ Posters / Publicaties | 44 |

Voorwoord

Met genoegen bieden wij u dit jaarverslag 2009 van de Klinische Pathologie aan.

Het laboratorium is gevestigd op de locatie Lukas ziekenhuis van de Gelre ziekenhuizen en verricht haar werkzaamheden voor het Lukas ziekenhuis en het Juliana ziekenhuis te Apeldoorn, Het Spitaal te Zutphen, de buitenpolikliniek te Lochem en voor de 1^e lijn diagnostiek in de regio.

In april 2009 is het Juliana ziekenhuis gesloten en zijn de locatienamen Lukas, Juliana en Het Spitaal komen te vervallen en vervangen door: Gelre Apeldoorn en Gelre Zutphen.

Op de plaats van het vroegere Juliana ziekenhuis is een diagnostisch centrum opgericht met daarin een huisartsenlaboratorium KCHL en röntgendiagnostiek.

In 2010 zal de buitenpolikliniek te Epe worden geopend.

Zoals u in voorgaande jaren van ons gewend bent, zijn er in dit jaarverslag enkele aspecten, betreffende de betrouwbaarheid en vernieuwingen in de kwaliteitszorg opgenomen.

Zo vindt u de scores van de landelijke externe rondzendingen SKML en NordiQC, waaraan ons laboratorium heeft meegedaan.

Het jaar 2009 is voor het laboratorium vrij dynamisch geweest, met een verandering van organisatiestructuur en functiebeschrijvingen en een uitbreiding van functies om zodoende meer uniformiteit te creëren binnen de medisch ondersteunende diensten.

In maart 2009 heeft de doorstart plaats gevonden van de ThinPrep[®] suspensiecytologie t.b.v. het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in de regio.

Op 11 maart 2009 werd daarom in samenwerking met CaransScoop een nascholingsavond georganiseerd voor de huisartsen, POH'ers en praktijkassistenten.

Verder wordt er door een jaarlijkse stijging van de productie, zonder FTE uitbreiding en voor het behouden van de CCKL accreditatie een nog grotere inzet van alle medewerkers gevergd.

Wij willen de medewerkers dan ook voor het afgelopen jaar bedanken voor de motivatie en betrokkenheid bij hun laboratorium.

Dr. E.F. Weltevreden
Specialist manager

N.M. Tiemessen
Coördinerend hoofdanalist

1. Algemeen

1.1 Personeel

| | Functie | Opmerkingen |
|--|--------------------------------|----------------------------|
| Medische Staf: | | |
| Mw.Dr. C.E. Essed | patholoog | 0.50 fte (vanaf 01-09-09) |
| Mw. Dr. H. Doornewaard | patholoog | 0.90 fte (vanaf 01-10-09) |
| H.M. Peters | patholoog | 1.00 fte |
| Mw. E.A. Koop | patholoog | 0.90 fte |
| J.F. Keuning | patholoog | 0.50 fte (vanaf 01-11-09) |
| Dr. E.F. Weltevreden | patholoog / manager | 1.00 fte |
| | | |
| Arts Assistent In Opleiding Klinische Pathologie: | | |
| R. Kornegoor | AIOS patholoog | 1.06 fte |
| | | |
| Beheer en management: | | |
| N.M. Tiemessen | coördinerend hoofdanalist | 1.00 fte |
| Y. Steenstra | kwaliteitsfunctionaris | 0.60 fte |
| Y. Steenstra | staffunctionaris systeembeheer | 0.40 fte |
| | | |
| Secretariaat: | | |
| I.W.M. Aarnink-Westerbeek | hoofd secretariaat | 0.89 fte (vanaf 01-05-09) |
| A.M. Bearpark-Wesselink | secretaresse | 0.70 fte |
| M.J. van den Berg | secretaresse | 0.80 fte |
| I.D. de Groot-van den Brink | secretaresse | 0.50 fte |
| I. Kiffen | secretaresse | 0.50 fte |
| E.J.Pardoen | secretaresse | 0.67 fte |
| J. van der Vliet | secretaresse | 0.67 fte |
| E.A. Nijhuis | administratief medewerker | op afroep |
| | | |
| Cytologie: | | |
| M.T.G. Poelen-van den Berg | teamleider cytologie | 0.83 fte |
| N. Daliri-Naseri | analist cytologie allround | 0.72 fte |
| R. Harbers-Hendriks | analist met aandachtsgebied | 0.70 fte |
| W.W. Schaap | dienstdoende analist | 1.00 fte |
| A. Liet | dienstdoende analist | 0.60 fte |
| B. Nieuwenhuis | analist met aandachtsgebied | 0.80 fte |
| M.J. Pinkse-Veen | analist cytologie allround | 0.72 fte |
| S.A.M. Jansen-Croes | dienstdoende analist | 0.50 fte |
| | | |
| Histologie: | | |
| J.van Benthem | teamleider histologie | 1.00 fte |
| H.M. van den Berg-Brouwer | laborant | 0.51 fte (t/m 23-01-09) |
| S.N. Snakenborg-Teunissen | dienstdoende analist | 0.89 fte |
| M.T. Goossensen-van der Schelde | dienstdoende analist | 0.89 fte |
| E. van Veldhuizen | analist met aandachtsgebied | 0.67 fte |
| W. Becks-Goedhart | dienstdoende analist | 0.60 fte |
| K.W.R. Janssen | dienstdoende analist | 0,80 fte |
| D.A.W. Gerritsen-Lendering | dienstdoende analist | 0.67 fte |
| S.E.A.M. Roos-Jansen | dienstdoende analist | 0.67 fte |
| V.A.F. Sweres-Killestein | dienstdoende analist | 0.70 fte |
| N.C.A. Bieland-Brouwer | dienstdoende analist | 0.67 fte |
| A.T.B. van Kesteren-Buiting | dienstdoende analist | 0.50 fte (vanaf 01-04-09) |
| H.B.J.M. Teunissen | dienstdoende analist | 0.89 fte (vanaf 01-11-09) |
| L.L.M. Berendsen | dienstdoende analist | op afroep (vanaf 15-03-09) |

Stagiaire:

ROC Midden Nederland MLO:

J.H.Th. Bevers: van 1 september 2008 t/m 31 mei 2009.

P.G. Struijk: vanaf 1 september 2009.

HAN HLO:

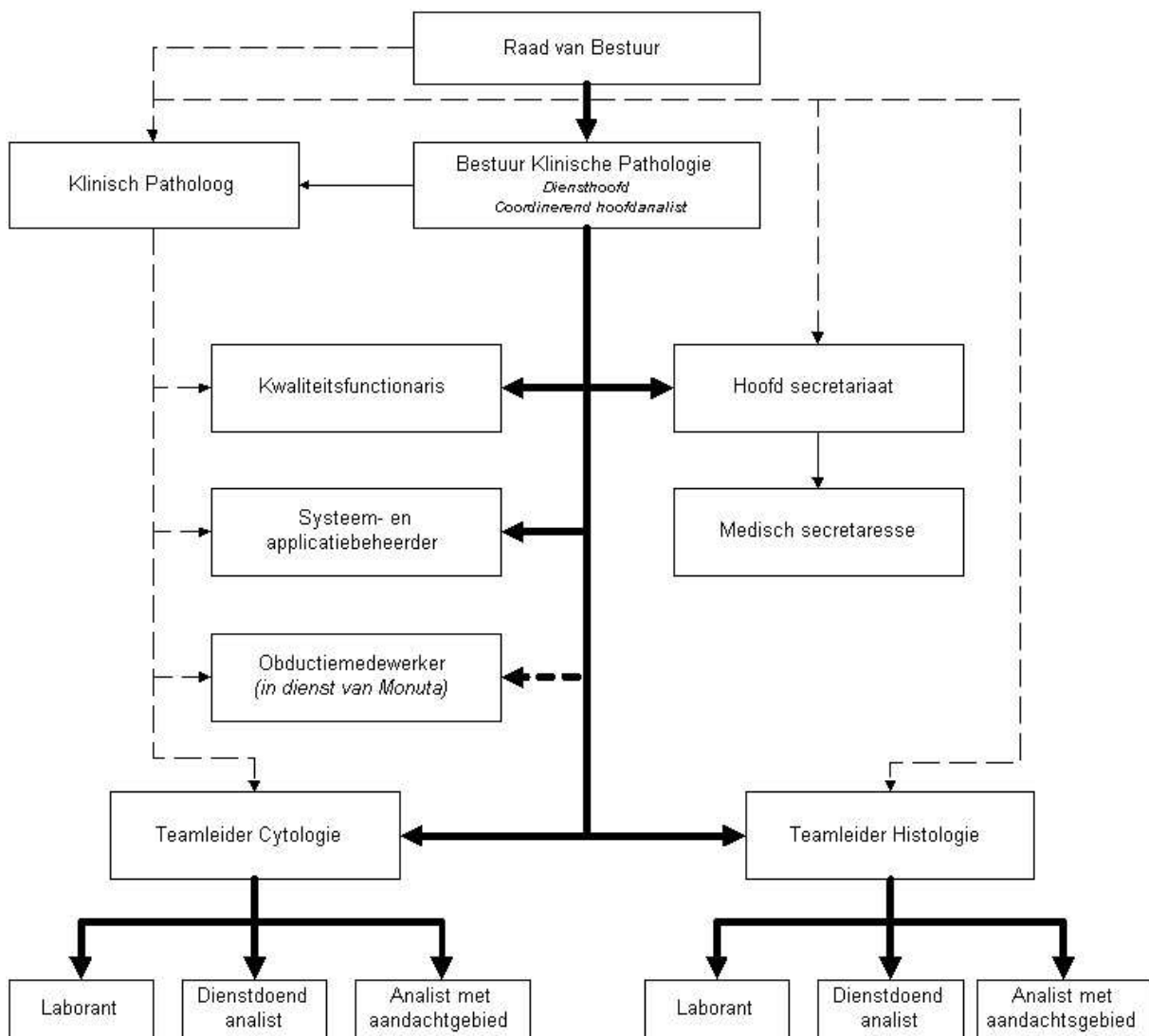
B. Willemssen: vanaf 1 februari 2009 t/m 30 juni 2009.

AIOS pathologie:

UMCU Utrecht.

R. Kornegoor

1.2 Organisatiestructuur:



De afdeling Klinische Pathologie heeft een tweehoofdige leiding; de specialist manager (diensthoofd) en de coördinerend hoofdanalist. Deze 2 personen vormen het bestuur Klinische Pathologie. Dit bestuur is verantwoordelijk verschuldigd aan de Raad van Bestuur Gelre ziekenhuizen.

1.3 Overlegstructuren:

Tabel 1.1 Overleg KP intern

| | |
|---|---------------------|
| Bestuur KP | Dagelijks |
| Medische staf met het bestuur KP (MT-overleg) | 1x per week |
| Werkoverleg subafdelingen | 1x per maand |
| Bestuur KP met hoofden subafdelingen | 1x per kwartaal |
| Bestuur KP met kwaliteitsfunctionaris | Ad hoc |
| Stagebegeleiders met stagiaire | 1x per kwartaal |
| Jaargesprekken incl. POP | 1 x per 1 of 2 jaar |
| Consultbespreking medische staf | 1x per 2 weken |
| Cytologiebespreking medische staf met de afdeling cytologie | 1x per week |

Tabel 1.2 Overleg KP extern binnen Gelre ziekenhuizen

| | |
|---|----------------|
| Bestuur KP met Raad van Bestuur | 1x per 6 weken |
| Bestuur KP met Medisch Ondersteunende Diensten | Ad hoc |
| Coördinerend hoofdanalist met Facilitaire Dienst | Ad hoc |
| AMCP'er KP met Arboteam Gelre ziekenhuizen | 1x per 9 weken |
| Diensthofd met medische staf GELRE ziekenhuizen | Maandelijks |
| Diensthofd met ESP's | Ad hoc |
| Bestuur KP met investeringscommissie | 2x per jaar |
| Kwaliteitsfunctionaris met kwaliteitsfunctionarissen laboratoria GELRE ziekenhuizen | Ad hoc |
| Kwaliteitsfunctionaris met DKSE gebruikersgroep | Ad hoc |
| Coördinerend hoofdanalist met hoofden MOD | Ad Hoc |
| Overleg BHV'ers met hoofd BHV | 6x per jaar |
| Overleg ploegleiders BHV met hoofd BHV | 6x per jaar |

Tabel 1.3

Patiëntgebonden overleg KP extern binnen Gelre ziekenhuizen

| Apeldoorn | |
|--|---------------------------------|
| Oncologie bespreking | 1x per week |
| Interne bespreking | 2x per maand |
| Necrologie bespreking | 1x per maand |
| Hematologische oncologie bespreking | 1x per maand maandag |
| Dermatologie bespreking | 1x per 2 maanden |
| Gynaecologische oncologie bespreking | 1x per kwartaal |
| Multidisciplinaire Mamma Overleg (MDO) | 1x per week op de vrijdagmiddag |
| Perinatale Tulip bespreking | 1x per kwartaal |
| Boonstra bespreking | 1x per 2 weken |
| KNO bespreking | 4x per jaar |
| Long oncologie bespreking | 1x per 2 weken |
| IC necrologie bespreking | 2x per jaar |
| Zutphen | |
| Oncologie bespreking | 1x per week |
| Long oncologie bespreking | 1x per 2 weken |
| Necrologie bespreking | 1x per kwartaal |

Tabel 1.4

Overleg KP met extern buiten Gelre ziekenhuizen

| | |
|--|----------------------|
| Second opinion panel SBO / SBBT / SBBS inzake cervix cytologie | 2x per jaar |
| Werkveldoverleg stagebegeleiders met ROC Midden-Nederland | 2x per jaar |
| Analist met aandachtsgebied speciale technieken met WIHC | 4x per jaar |
| Regionale leverbespreking | 3x per jaar |
| Regionale coupe-avond | 4x per jaar |
| Overleg met werkgroep (SBBS), inzake bevolkingsonderzoek cervix met teamleider cytologie | Minimaal 4x per jaar |
| Overleg met het Bestuur SBBS, inzake bevolkingsonderzoek cervix met Klinisch Patholoog | 4x per jaar |
| Beoordelingsgesprek stagiaire ROC met stagecoördinator en de stagebegeleiders | 2x per jaar |

2. Investeringsen 2009

2.1 Apparatuur

Sigma koelcentrifuge, type 3-16PK, firma Salmenkipp.
Aerospray hematology slide stainer, type WE 7120, firma Sysmex Nederland B.V.
Freezer -80, type 906, firma Thermo Fisher Scientific.
Tissue processor, type Shandon Excelsior™ ES, firma Thermo Fisher Scientific.
Paraffine microtoom (2x), type Leica RM2255, firma Leica Microsystems
Waterbad (2x), type Julabo TW8, firma Omnilabo a VWR division.
Cassettenummerator (2x), type carousel cassette microwriter, overgenomen van ziekenhuis elders.
Opzetzuurkast, afm. 1500 x 730 x 1100 mm, firma S+B Rotterdam B.V.
Vaatwasser, type Siemens SE25E261, firma Technische Unie B.V.
Sectietafel, type 4.150, firma Elcee Holland B.V.
Afdekker, type KPCM 1260, firma Klinipath B.V.

2.2 Boeken

Uitvaartwezen Compact. Editie 2009-2010
Artikelcode: 9789012382519
Abonnement: ZUV

Teksten Wetgeving uitvaartwezen editie 2009/2010
Artikelcode: 9789012382489
Intekening TWU

Aanv. 70 Thematisch handboek lijkbezorging
Artikelcode: L07.070

Aanv. 71 Thematisch handboek lijkbezorging
Artikelcode: L07.071

Aanv. 72 Thematisch handboek lijkbezorging
Artikelcode: L07.072

Aanv. 73 Thematisch handboek lijkbezorging
Artikelcode: L07.073

Aanv. 74 Thematisch handboek lijkbezorging
Artikelcode: L07.074

Aanv. 75A Thematisch handboek lijkbezorging
Artikelcode: L07.075A

Aanv. 75 Thematisch handboek lijkbezorging
Artikelcode: L07.075

Aanv. 76 Thematisch handboek lijkbezorging
Artikelcode: L07.076

Geneeskundig Adresgids 09/10
Springer Uitgeverij
Bohn Stafleu van Loghum

Pathotaal, woordenboek voor de klinische pathologie
R.P. Wegener; 3^e druk

Leerboek Atherotrombose
Prof. dr. J.W. Jukema, Prof. dr. F.W.A. Verheugt.

Verschenen: 20 augustus 2008
ISBN: 9789031352296

Manual and Atlas of Fine Needle Aspiration Cytology
Svante R. orrell, Gregory F. Sterett, Max N-I. Walters,
Darrel Whitaker
Publisher: Churchill Livingstone; (1992)
ISBN: 0-443-04239-X

Pathology and Genetics: Tumours of Soft Tissue and Bone
Christopher D.M. Fetchen, K. Krishman Unni, Fredrik Mertens.
Publisher: Oxford University Press (2002)
Reeks: IARC WHO Classification of Tumours
ISBN: 9283224132

Smith's recognizable patterns of human malformations
Kenneth Lyons Jones
Publisher: W.B. Saunders Company; 6e edition
ISBN-13: 978-0-7216-0615-6

Diagnostic Pathology and Molecular Genetics of the Thyroid
Yuri E. Nikiforov
Publisher: Lippincott Williams and Wilkins (1 Mar 2009)
ISBN-13: 978-0781774598

Surgical Pathology of the GI Tract, Liver, Biliary Tract and Pancreas.
Robert D. Odze, John R. Goldblum
Publisher: Saunders, 2nd edition (16 jan 2009)
ISBN-13: 978-1416040590

Diagnostic Surgical Pathology of the Head and Neck
Douglas R. Gnepp MD
Publisher: Saunders, 2nd edition (7 april 2009)
ISBN-13: 978-1416025894

Atlas of nontumour pathology, Placental Pathology
Kraus, Redline, Gersell, Nelson, Dicke
Publisher: AFIP/ARP
ISBN: 1-881041-89-1

Gleason Grading of Prostate Cancer: A Contemporary Approach
Mahul B Amin, David Grignon, Peter A Humphrey, John R Srigley
Publisher: Lippincott Williams & Wilkins; 1 edition (September 1, 2003)
ISBN-13: 978-0781742795

Pathology of Bone Marrow and Blood Cells
Diane C. Farhi
Publisher: Lippincott Williams & Wilkins; 2e edition (2009)
ISBN-13: 978-0-7817-7093-4

Bone and Soft Tissue Pathology
Andrew L. Flope, Carrie Y. Inwards.
Series Editor: John R. Goldblum.
Publisher: Saunders, 1e edition (2009)
ISBN-13: 978-0-443-06688-7

Theory and Practice of Histological Techniques
John D. Bancroft, Marilyn Gamble Dr.
Publisher: Churchill Livingstone; 6 edition (11 oct 2007)
ISBN-13: 978-0443102790

Differential Diagnosis in Surgical Pathology
Gattuso et al.
Publisher: Saunders; 2e edition 2009
ISBN: 9781416045809
Milieuhandboek Reststoffen voor laboratoria
Periode: 1 juli 2009 t/m 30 juni 2010
Publisher: Borger & Burghouts, project- en adviesbureau

Geneeskundig Adresgids 08/09
Publisher: Springer; Bohn Stafleu van Loghum

AFIP Atlas of Tumor Pathology, serie 4, vol. 9.
Tumours of the Salivary Glands
Gary L. Ellis, DDS, Paul L. Auclair, DMD, MS
Publisher : ARP Press, Silver Spring, Maryland.
ISBN-13: 978-1-881041-02-3

AFIP Atlas of Tumor Pathology, serie 4, vol. 10.
Tumours of the Mammary Gland.
Fattaneh A. Tavassoli, MD, Vincenzo Eusebi, MD.
Publisher : ARP Press, Silver Spring, Maryland.
ISBN-13: 978-1-933477-05-3

2.3 Abonnementen op tijdschriften

Acta Cytologica.
Analyse.
Handboek Reststoffen van Cycle Systems.
Histopathology.
Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde.
Modern Pathology.
MedNet.
VapVisie.
Virchows Archiv.
Applied Immunohistochemistry & Molecular Morphology.
New England Journal of Medicine.
International Journal of Gynaecological Pathology.
American Journal of Clinical Pathology.
American Journal of Surgical Pathology.
Human Pathology.
Analytical and quantitative cytology and histology.
Medisch contact.

3. Patiëntenzorg

3.1 Inleiding

Tabel 3.1 geeft het aantal verrichtingen weer uitgesplitst naar type zoals aangegeven in de legenda.

Tabel 3.1 Overzicht van verrichtingen 2005-2009

| | T | NCC | CC | S | VRC | IHC | CTG |
|-------------|-------|------|-------|-----|-----|------|-------|
| 2005 | 17037 | 2462 | 14871 | 120 | 282 | 2917 | 32850 |
| 2006 | 17773 | 2344 | 14989 | 101 | 253 | 2984 | 33297 |
| 2007 | 19482 | 2304 | 15288 | 118 | 422 | 2926 | 35725 |
| 2008 | 20282 | 2608 | 15427 | 94 | 381 | 3122 | 36625 |
| 2009 | 21049 | 2777 | 15585 | 103 | 330 | 3007 | 37434 |

| | |
|-----|---|
| T | Histologie |
| NCC | Niet Cervicale Cytologie |
| CC | Cervix-Cytologie |
| S | Secties |
| VRC | Vriescoupes |
| IHC | Immunohisto- en cytologische technieken |
| CTG | CTG-punten |

3.2 Algemene cytologie

Tabel 3.2 Herkomst niet cervicale cytologie

| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Ascites | 134 | 152 | 161 | 147 | 140 |
| BAL | 19 | 19 | 1 | 7 | 8 |
| Bronchusbrush / spoelsel | 641 | 643 | 536 | 529 | 394 |
| Crista / beenmerg | 14 | 16 | 15 | 17 | 4 |
| Cystevocht | | | 26 | 44 | 27 |
| Kaak | | | | 10 | 8 |
| Lever | | | | 3 | 3 |
| Liquor | 87 | 87 | 86 | 74 | 96 |
| Lymfklier (hals/lies / oksel / tonsil) | 310 | 368 | 197 | 195 | 225 |
| Long | 188 | 35 | 23 | 26 | 40 |
| Mamma | 110 | 136 | 116 | 50 | 47 |
| Mediastinum | | | | 13 | 18 |
| Ovarium | 13 | 16 | 17 | 6 | 14 |
| Overig | 176 | 101 | 208 | 141 | 140 |
| Parotis | | | 29 | 29 | 36 |
| Pericardvocht | | | | 11 | 11 |
| Pleuravocht | 117 | 182 | 197 | 195 | 177 |
| Schildklier | 66 | 69 | 86 | 61 | 72 |
| Subcutis | 14 | 18 | 17 | | 2 |
| Sputum | 44 | 44 | 48 | 32 | 31 |
| Tepelvocht | | | | 41 | 52 |
| Trachea | | | | 4 | 4 |
| Urine / blaasspoeling / ureter | 418 | 408 | 491 | 920 | 1166 |
| Vagina | 51 | 50 | 50 | 53 | 62 |
| Totaal | 2462 | 2344 | 2304 | 2608 | 2777 |

3.3 Cervix cytologisch onderzoek

Tabel 3.3 Resultaten van de cervixcytologie 2007-2008 volgens CRIS-3

| PAP | BVO 2008 | BVO 2009 | IND 2008 | IND 2009 |
|-----|----------|----------|----------|----------|
| 1 | 9776 | 10118 | 3772 | 3796 |
| 2 | 320 | 349 | 360 | 422 |
| 3A | 99 | 109 | 195 | 208 |
| 3B | 31 | 26 | 30 | 36 |
| 4 | 24 | 12 | 11 | 6 |
| 5 | 0 | 0 | 12 | 15 |
| 0 | 511 | 281 | 286 | 207 |

Voor kwaliteitsindicatoren en frequentietabel informatie zie hoofdstuk 4.5.1.1.

Voor de kritische kengetallen zie jaarverslag SBBS 2009.

3.4 Moleculaire- en farmacopathologische bepalingen

3.4.1 HPV

Eind 2003 werden de HPV bepalingen voor totaal onderzoek naar het AZVU te Amsterdam afdeling moleculaire pathologie gestuurd. Vanaf 2004 wordt de voorbereiding van de HPV bepaling door ons laboratorium uitgevoerd en voor de kwantificering via PCR techniek naar het AZVU opgestuurd.

In 2009 werden er 372 patiëntenmonsters opgestuurd naar het AZVU, waarvan 286 afkomstig van de 1^e lijns diagnostiek en 86 afkomstig van de afdeling gynaecologie.

De resultaten waren als volgt: 125x hr-HPV positief; 216x hr-HPV negatief; 28x onbeoordeelbaar en 3x nog in behandeling.

In het jaar 2009 werd volop gewerkt aan de validatie van de HPV test op de afdeling moleculaire diagnostiek van Gelre ziekenhuizen, zodat vanaf 1 januari 2010 de test zelfstandig en gevalideerd uitgevoerd kan worden

3.4.2 Her2NEU

In tabel 3.4 is naast de ISH ook de IHC bepaling opgenomen.

Tabel 3.4 Aantal Her2NEU bepalingen

| | 2009 |
|------------|------|
| Herceptest | 283 |
| Her2CISH | 97 |

3.4.3 Overige In Situ Hybridisatie (ISH) bepalingen

De overige ISH bepalingen zijn verricht op histologische weefselcoupes.

Tabel 3.5 Overige ISH bepalingen

| | 2009 |
|---------------|------|
| EBER | 14 |
| Chromosoom-1 | 10 |
| HPV | 17 |
| Chromosoom-12 | 5 |
| Chromosoom-17 | 55 |

3.5 Obducties

Tabel 3.6 Aantal obducties per specialisme 2001-2009

| Apeldoorn 50013 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2009* |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| cardiologie | 3 | 3 | 7 | 11 | 8 | 8 | 7 | 4 | 8 | 12,3% |
| chirurgie | 8 | 5 | 9 | 9 | 8 | 10 | 8 | 5 | 9 | 22,0% |
| dermatologie | | | | | | | | | | |
| geriatrie | | | | | | | | | | |
| gynaecologie | 23 | 18 | 18 | 25 | 26 | 16 | 17 | 24 | 16 | |
| interne geneeskunde | 36 | 33 | 41 | 33 | 26 | 23 | 11 | 18 | 15 | 15,8% |
| Intensive care | | | | | | | 15 | 11 | 10 | 14,1% |
| kaakchirurgie | | | | | | | | | | |
| kinder geneeskunde | | | | | | | | | 2 | 50% |
| kno | | 1 | | | | | | 1 | | |
| longziekten | 2 | 0 | 3 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2,9% |
| MDL | | | | | | | | | 1 | |
| neurologie | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | | 3 | 2 | 6,1% |
| oogheekunde | | | | | | | | | | |
| orthopedie | 1 | | | | 1 | | 1 | 1 | | |
| pediatrie | | | | 1 | 1 | | | | | |
| plastische chirurgie | | | | | | | | | | |
| psychiatrie | | | | | | | | 1 | | |
| radiologie | | | | | | | | | | |
| reumatologie | | | | | | | | | | |
| urologie | | | | 2 | | | | 1 | | |
| Subtotaal | 77 | 63 | 79 | 83 | 72 | 60 | 60 | 70 | 65 | |
| <hr/> | | | | | | | | | | |
| Zutphen 50013 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2009* |
| cardiologie | 1 | 2 | 0 | 3 | 3 | 5 | 6 | 3 | 5 | 14,3% |
| chirurgie | 1 | 5 | 3 | 6 | 6 | 8 | 3 | 4 | 2 | 10,0% |
| dermatologie | | | | | | | | | | |
| geriatrie | | | | | | | | | | |
| gynaecologie | 12 | 8 | 11 | 13 | 15 | 7 | 8 | 3 | 6 | |
| interne geneeskunde | 3 | 7 | 2 | 10 | 7 | 2 | 15 | 7 | 8 | 14,3% |
| Intensive care | | | | | | | | 1 | | |
| kaakchirurgie | | | 1 | | | | | | | |
| kinder geneeskunde | | | | | | | | | | |
| kno | | | | | | | | | | |
| longziekten | 5 | 7 | 1 | 5 | 1 | 3 | 5 | 1 | 2 | 3,6% |
| MDL | | | | | | | | | | |
| neurologie | 1 | 4 | | | | 4 | | | 2 | 5,9% |
| oogheekunde | | | | | | | | | | |
| orthopedie | 1 | 1 | 0 | | | | 1 | | | |
| pediatrie | 1 | | 1 | | | | | | | |
| plastische chirurgie | | | | | | | | | | |
| psychiatrie | | | | | | | | | | |
| radiologie | | | | | | | | | | |
| reumatologie | | | | | | | | | | |
| urologie | | | | | | | 1 | | 2 | 50% |
| Subtotaal | 25 | 34 | 19 | 37 | 32 | 29 | 39 | 19 | 27 | |
| Eerste lijn | 11 | 6 | 13 | 15 | 16 | 12 | 19 | 5 | 11 | |
| Totaal | 120 | 106 | 117 | 135 | 120 | 101 | 118 | 94 | 103 | |

* = percentage obducties t.o.v. het aantal overledenen per vakgroep

4. Kwaliteitsindicatoren

4.1 Resultaat kwaliteitsimago onderzoek

Meerdere huisartsen gaven in 2008 aan dat zij bij nog langer uitblijven van dunne laag cytologie - voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker - zouden uitwijken naar elders. Inmiddels zijn we in 2009 volledig overgestapt op de dunne laag cytologie. De 1^e lijn vraagt daarnaast om digitale verslaglegging waarin gedeeltelijk is voorzien middels een EDIFACT koppeling. De layout laat nog te wensen over, dit is een probleem die Tieto samen met de NHG probeert op te lossen. De in het Beleidsplan 2007-2010 aangekondigde tevredenheidsenquête onder de aanvragers is mede op verzoek van Gelre ziekenhuizen in 2009 niet gerealiseerd. Dergelijke enquêtes willen wij graag centraal in samenspraak met de andere MOD's uitvoeren.

4.2 Audits door klanten of andere externe beoordeelaars

Het opstellen van een meerjaren ontwikkelingsplan wacht op completering van de MDL-groep, waaraan momenteel hard gewerkt wordt.

De Kwaliteitsaudit bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker heeft geleid tot een aantal deels gerealiseerde aanbevelingen, zoals weergegeven onder punt 9.

Op 26 november 2009 onderging de afdeling het CCKL controle bezoek (2 jaar na accreditatie) met goed gevolg.

4.3 Resultaten van interne audits en corrigerende maatregelen

Tabel 4.1 A-Audit-INT-09/01: Secretariaat

| Aanvrager | | | | | | Auditor |
|----------------------------|--|---|---|----------|--|---|
| Afwijking | Bevinding | Voorgestelde actie | Wie | Tijdspad | Achterliggend document | |
| Afw 1 /11.1/score 2 | Logboeken worden gecontroleerd maar niet afgetekend | Aftekenen van logboeken | PIP | Altijd | A-KHB-HFS-06 A-KHB-HFS-11 | <i>Akkoord</i> |
| Afw 2/11.1/score 2 | Redenen voor deautoriseren van verslagen zijn niet vastgelegd (wel bekend bij de medewerkers). Criteria voor het opnieuw versturen naar aanvrager is niet vastgelegd. Tekst kwaliteitshandboek is onduidelijk. In SOP A-ADM-ALG-(de)Autoriseren is de werkwijze te beknopt omschreven. | <ul style="list-style-type: none"> Criteria vastleggen, tekst KHB aanpassen SOP aanpassen, werkwijze volledig beschrijven | <ul style="list-style-type: none"> KF PIP | Mrt 2009 | A-KHB-HFS-11 A-SECR-VWK-2.3 (de)Autoriseren | HFS11 aangepast 24-03-09 SOP aangepast 14-07-09 Akkoord |
| Afw 3/14/score 2 | Werkwijze verwerking van resultaten zoals beschreven in SOP A-ADM-ALG-Signaleringscode UDPS, wordt niet goed gevolgd. | Afspraken maken en vastleggen waar de verantwoordelijkheden liggen | PIP/KF | Mrt 2009 | A-SECR-INV-1.5 Signaleringscode UDPS | 14-07-2009 Akkoord |
| Afw 4/13.2/score 2 | Woordenlijst G2 speech is geen beheerd document. | Beheerd document van maken | PIP/KF | Mrt 2009 | A-SECR-OVU-5.4 contextadaptatie | 30-07-2009-11-25 Akkoord |
| Afw 5/12.1/score 2 | Er wordt niet door iedereen geverifieerd of de fax op een veilige plek staat, zodat de privacy van de patiënt wordt gewaarborgd, zoals beschreven in SOP A-ADM-ALG-Telefonische uitslagen. | Bespreken in werkoverleg | PIP | Feb 2009 | A-SECR-OVE-6.3 Telefonische uitslagen | Akkoord |

| Aanvrager | | | | | | Auditor |
|----------------------------|--|---|----------------------|----------|---|----------------------------------|
| Afwijking | Bevinding | Voorgestelde actie | Wie | Tijdspad | Achterliggend document | |
| Afw 6/13.1/score 2 | In SOP A-ADM-ALG-Opruimen coupes verslagen staat vermeld dat de verslagen worden gearchiveerd samen met de coupes en de aanvraagbrief. Dit is niet correct alleen de coupes en aanvraagbrief wordt gearchiveerd. | Tekst aanpassen, verslag wordt alleen digitaal bewaard | PIP | Feb 2009 | A-SECR-VLA-4.3 archiveren en beheren van coupes en aanvraagbriefjes | Akkoord 14-07-09 |
| Afw 7/11.1/score 2 | Er staat in SOP A-ADM-ALG-Invoeren sectieformulier niet beschreven hoe te handelen indien een overledene niet bekend is in het ZIS. | Werkwijze vaststellen en SOP aanpassen | PIP | Mrt 2009 | A-SECR-INV-1.3 Invoeren S-nummers | Akkoord 14-07-09 |
| Afw 8/12.1/score 2 | De koppeling voor verificatie van CIS-NAW gegevens zoals beschreven in SOP A-ADM-ALG-Invoeren cervix cytologie, is de werkwijze in DPS en niet in UDPS. | Tekst aanpassen aan werkwijze UDPS | PIP | Mrt 2009 | SOP A-SECR-INV-1.2 Invoeren B-nummers | Akkoord 14-07-09 |
| Afw 9/11.1/score 3 | Het functioneel beheer G2speech is niet goed vastgelegd. | Verantwoordelijkheden functioneel beheer vaststellen en vastleggen in KHB | Bestuur KP KF/PIP | Mrt 2009 | A-KHB-HFS-11 | Aangepast 24-03-09 Akkoord |
| Afw 10/12.1/score 3 | Volgens KHB wordt contact opgenomen met de aanvrager als er gegevens ontbreken, dit is niet conform huidige werkwijze. | Tekst aanpassen | KF | Mrt 2009 | A-KHB-HFS-12 | Aangepast 24-03-09 Akkoord |

| Aanvrager | | | | | | Auditor |
|----------------------------|--|--|--|----------|--|---------------------|
| Afwijking | Bevinding | Voorgestelde actie | Wie | Tijdspad | Achterliggend document | |
| Afw 11/12.1/score 3 | <ul style="list-style-type: none"> Volgens KHB moeten de gegevens van de CITO stempel overgenomen worden in het UDPS, dit gebeurt echter niet. CITO stempel wordt niet ingevuld bij CITO gefixeerd histologisch materiaal. Bij de verwerking van Cytologisch materiaal wordt geen gebruik gemaakt van de CITO stempel (acht opeenvolgende spoed uitslagen zijn bekeken (2009)). | <ul style="list-style-type: none"> Pathologen moeten tijdens inspreken macroscopie de ingevulde gegevens van de CITO stempel dicteren. Bespreken in MT. Functie CITO stempel op afd histologie alleen bedoeld voor Vriescoupes. Bij gefixeerd CITO materiaal (komt volgende dag) wordt nooit een niet geautoriseerde uitslag door de pathologen doorgegeven, functie stempel dus overbodig. Bespreken in werkbepreking cytologie. Medewerkers wijzen op gebruik CITO stempel. | <ul style="list-style-type: none"> Bestuur KP TLH TLC | Feb 2009 | A-KHB-HFS-12 | Akkoord |
| Afw 12/13.2/score 3 | De SOP A-ADM-ALG-Registratie verzonden materialen en aanvullend onderzoek komt in meerdere SOP's voor maar is een vervallen document. | Mogelijk wordt deze SOP weer in ere hersteld. Overleg PIP en KF. | PIP | Mrt 2009 | A-SECR-VRZ- 3.2 Registratie verzonden materialen en aanvullend onderzoek | Akkoord 14-07-09 |

| Aanvrager | | | | | | Auditor |
|----------------------------|--|---|-----|----------|---|-----------------------|
| Afwijking | Bevinding | Voorgestelde actie | Wie | Tijdspad | Achterliggend document | |
| Afw 13/12.1/score 3 | De werkwijze in SOP A-ADM-ALG-Versturen patiëntenmateriaal wordt niet meer op die manier uitgevoerd. Verantwoordelijkheden voor verdere verwerking van rekeningen wordt niet beschreven. | Vastleggen huidige werkwijze. verantwoordelijkheden vastleggen. | PIP | MRT 2009 | A-SECR-VRZ-3.1 Verzenden patiëntenmateriaal A-SECR-VRZ-3.4 facturering | Akkoord 14-07-2009 |

Tabel 4.2 A-Audit-INT-09/02: KHB hfs 8 en 13

| Aanvrager | | | | | | Auditor |
|---------------------------|---|--|-------|------------|------------------------|-----------------------------|
| Afwijking | Bevinding | Voorgestelde actie | Wie | Tijdspad | Achterliggend document | |
| Afw 1/8.1/score 2 | Op DKSE zijn de invoerings-, wijzigings- en controledata van de SOP's niet terug te vinden. | Op Intranet is altijd de laatste en geldende versie van een document te zien. Tekst aanpassen in KHB | KF | April 2009 | A-KHB-HFS-8 | <i>Aangepast 14-07-2009</i> |
| Afw 2/13.1/score 2 | Het is niet bij iedereen bekend wie de wijzigingen in SOP's doorgeeft aan de kwaliteitsfunctionaris. | Procedure wijzigen documenten via leidinggevende/werkbesprekingen bespreken | TL/KF | Maart 2009 | A-KHB-HFS-13 | Besproken: Akkoord |
| Afw 3/8.1/score 2 | Het is niet bij iedereen bekend bij wie de directe verantwoordelijkheid van de kwaliteitsdocumenten ligt. | Verantwoordelijkheden zijn vastgelegd in KHB, bespreken tijdens werkbeprekingen | TL | Maart 2009 | A-KHB-HFS-8 | Besproken akkoord |
| Afw 4/13.1/score 2 | Veranderingen in SOP's worden niet altijd aan alle medewerkers doorgegeven. | Veranderingen actief doorgeven aan medewerkers. Tijdens werkbepreking of direct | TL | Maart 2009 | A-KHB-HFS-13 | Besproken akkoord |

| Aanvrager | | | | | | Auditor |
|---------------------------|---|--|-------|------------|------------------------|--|
| Afwijking | Bevinding | Voorgestelde actie | Wie | Tijdspad | Achterliggend document | |
| Afw 5/8.1/score 2. | Het gebruik van DKSE is niet bij alle medewerkers bekend | Handleiding gebruik DKSE (en GROS) maken. Interactieve sessie gebruik DKSE/GROS m.b.v. beamer. | KF | April 2009 | A-KHB-HFS-8 | Powerpoint gemaakt: Uitleg: 30-10-2009 |
| Afw 6/13.1/score 2 | Beheer van het archief, archivering en toegangsregeling kwaliteitsdocumentatie niet helemaal duidelijk omschreven | Tekst KHB controleren en waar nodig veranderen/verduidelijken | KF | April 2009 | A-KHB-HFS-13 | Aangepast: 25-03-2009 |
| Afw 7/6.2/score 3 | Op de Vibrax en op sommige microscopen ontbreekt de barcodesticker van de Gelre Ziekenhuizen. | B&O waarschuwen om apparaten te registreren | TL/KF | Gereed | A-KHB-HFS-6 | Akkoord |

Tabel 4.3 A-Audit-INT-09/03: Cytologie, KHB hfs 5,6,7

| Aanvrager | | | | | | Auditor |
|--------------------------|--|---|------|------------|---|--|
| Afwijking | Bevinding | Voorgestelde actie | Wie | Tijdspad | Achterliggend document | |
| Afw 1/5.1/score 2 | De kennis over het gebruik van kleine blusmiddelen is niet voldoende. De medewerkers hebben wel instructie in het verleden gehad maar deze is niet herhaald. | Instructie kleine blusmiddelen aan medewerkers herhalen | AMCP | April 2009 | A-KHB-BIJL-Gevaren laboratorium A-KHB-HFS-05 | Powerpoint klaar, 30-10-2009 Akkoord |

| Aanvrager | | | | | | Auditor |
|--------------------------|--|---|-------------|----------------------------------|---------------------------------------|--|
| Afwijking | Bevinding | Voorgestelde actie | Wie | Tijdspad | Achterliggend document | |
| Afw 2/5.2/score 2 | De Flow kast wordt schoongemaakt volgens werkrooster, dit wordt echter de laatste tijd niet meer afgetekend in logboek. | Logboek bij flowkast leggen en schoonmaak aftekenen | TL cyt | Maart 2009 | A-KHB-HFS-05 | Akkoord |
| Afw 3/6.3/score 2 | Indien er problemen ontstaan met de PAP-kleuring omdat de waterkraan niet is aangezet wordt dit niet vastgelegd in het logboek en in UDPS | Kraan open laten, er is een waterslot aanwezig. I.o.m. TD besloten om toch voor de zekerheid de kraan 's avonds dicht te draaien | TL cyt | Maart 2009 | A-APP-E2.071-AutostainerXL | Akkoord |
| Afw 4/7.1/score 2 | Het is niet duidelijk waar de validatierapporten worden gearhiveerd/beheerd. | Plaats archivering staat vermeld in validatieprocedure (bij KF). Validatierapporten verzamelen en archiveren bij KF | TL | Maart 2009 | A-KHB-PROC-Validatie | Akkoord |
| Afw 5/7.1/score 2 | Aan het validatierapport ThinPrep 5000 wordt gewerkt (volgens validatieprocedure), de data van de installatie validatie ligt bij de coördinerend hoofdanalist. Validatierapport is nog niet gereed terwijl het apparaat wel reeds in gebruik is. | Validatie rapport retrospectief opstellen | TL cyt + CH | April 2009 | A-KHB-PROC-Validatie A-KHB-HFS-07 | Gedaan, Akkoord |
| Afw 6/5.1/score 3 | De verzamelplaats bij een ontruiming is niet goed bekend | Ontruimingsprocedure doornemen. Ontruimingsoefening organiseren | TL / BHV | April 2009 Oefening BHV volgt | A-KHB-PROC- OntruimingsprocedureKP | Powerpoint klaar, 30-10-2009 Akkoord |

| Aanvrager | | | | | | Auditor |
|---------------------------|---|--|---------|------------|--|---|
| Afwijking | Bevinding | Voorgestelde actie | Wie | Tijdspad | Achterliggend document | |
| Afw 7/5.2/score 3 | De zelfgemaakte chemicaliën/kleurstoffen zijn niet eenduidig geïdentificeerd. R- en S-zinnen en vervaldata ontbreken op flesjes en kleurcuvetten. | Eenduidig etiketteren van zelfgemaakte oplossingen. | TL cyt | April 2009 | Algemeen beleidskader Gevaarlijke stoffen gelre ziekenhuizen (is bijgevoegd indien van toepassing) | Akkoord |
| Afw 8/5.2/score 3 | Plaats MSDS'en niet bij iedereen bekend. MSDS opvragen via GROS/intranet onbekend bij de medewerkers. | Medewerkers instrueren over plaats MSDS. Medewerker instrueren over gebruik GROS op intranet | AMCP | April 2009 | A-KHB-HFS-05 | Powerpoint klaar, 30-10-2009 Akkoord |
| Afw 9/6.1/score 3 | De stappen voorafgaande bij aanschaffen van nieuwe apparatuur beschreven in hoofdstuk 6 van het kwaliteitshandboek, wordt slechts ten dele gevolgd. Indien stappen wel worden gevolgd zijn deze niet adequaat vastgelegd. | Vastleggen bevindingen aanschafprocedure bij nieuwe apparatuur | TL / CH | Altijd | A-KHB-HFS-06 | Akkoord |
| Afw 10/6.1/score 3 | Bestelprocedure chemicaliën en magazijnartikelen cytologie is duidelijk, echter de registratie in het chemicaliën beheerssysteem is niet sluitend | Chemicaliënbeheerssysteem is niet gebruikersvriendelijk en daardoor niet actueel. Nieuwe mogelijkheden voor vastleggen chemicaliën e.d. bedenken/verkennen | BC | z.s.m. | A-KHB-HFS-06 | Akkoord |

Tabel 4.4

A-Audit-INT-09/04: Kwaliteitsborging histologie, cytologie, speciale technieken en obductie

| Aanvrager | | | | | | Auditor |
|---------------------------|---|---|------------|-----------|-----------------------------------|---|
| Afwijking | Bevinding | Voorgestelde actie | Wie | Tijdspad | Achterliggend document | |
| Afw 1/15/score 2 | Het kwaliteitssysteem wordt gecontroleerd conform de richtlijnen. Er is alleen geen regelmatige evaluatie tussen het KP bestuur en de KF | Instellen periodiek overleg bestuur KP en KF | BestKP +KF | Juni 2009 | A-KHB-HFS-15 | Data vastgelegd eerste bespreking heeft plaatsgevonden (2 juli) |
| Afw 2/7.2/score 2 | Nieuwe methodes worden gevalideerd. Er zijn alleen nog te weinig validatie rapporten. (KHB 15.1) | Maken van validatierapporten bij nieuwe apparaten/methodieken/processen | TL | altijd | A-KHB-HFS-07 | Wordt vanaf nu gedaan. Akkoord |
| Afw 3/10.1/score 2 | Monsterontvangst verloopt goed alleen in de SOP's staan niet de juiste cytologie (BVO) formulier en het klachtenformulier vermeld | Aanpassen SOP | KF | Juni 2009 | A-UIT-ALG-Monsterontvangst. § 9.1 | Tekst aangepast 14-07-09 |
| Afw 4/15/score 2 | De meeste definitieve sectieverslagen worden binnen de termijn van 7 weken gemaakt, er zijn 3 secties van vorig jaar aangetroffen die nog niet zijn uitgesneden/verwerkt. | zie doorlooptijden jaarverslag, PM moet doorlooptijden regelmatig controleren | pathologen | Juni 2009 | A-OBD-ALG-Obductie §10 | Akkoord |

| Aanvrager | | | | | | Auditor |
|-------------------------|--|--|---------|-----------|---------------------------------------|-----------------------|
| Afwijking | Bevinding | Voorgestelde actie | Wie | Tijdspad | Achterliggend document | |
| Afw 5/15/score 3 | Op de histologie en speciale technieken is het niet duidelijk indien bij de rondzendingen (SKKP (SKML) en NordiQC) de resultaten afwijken hoe het vervolgtraject staat beschreven in de SOP's. Tevens dienen de bevindingen zowel positief als negatief terug gekoppeld te worden in de werkbespreking. Het is niet duidelijk of de teamleider of analist met aandachtsgebied hier verantwoordelijk voor is. | Instructie teamleiders en analist met aandachtsgebied. Bekendheid met SOP's vergroten | TL + KF | Juni 2009 | A-KHB-PROC-NordQC, A-KHB-PROC-SKKP | Akkoord |
| Afw 6/15/score 3 | NordiQC, second opion panel en de besprekingen meerkops microscoop staan niet beschreven in het KHB | Vastleggen revisies/besprekingen in SOP | KF | Juni 2009 | A-KHB-HFS-15 | 30-07-2009 Akkoord |
| Afw 7/15/score 3 | Volgens KHB 15.1 worden de audits uitgevoerd door de KF en een of meerdere Vakdeskundigen, de audits worden ook alleen door de Vakdeskundigen uitgevoerd. | Tekst reeds aangepast in nieuwe versie KHB hfs 15 Versie 5 | KF | Gereed | A-KHB-HFS-15 | Akkoord |

| Aanvrager | | | | | | Auditor |
|---------------------------|--|--|----------|-----------|----------------------------|---|
| Afwijking | Bevinding | Voorgestelde actie | Wie | Tijdspad | Achterliggend document | |
| Afw 8/15/score 3 | De periodieke controles en registraties van de beheersing van de afvalstromen worden niet zoals in KHB 15.1 uitgevoerd. Ook is niet duidelijk wie er verantwoordelijk is. (KHB 15.1) | Tekst aanpassen in KHB hfs 15 versie 5 | KF | Mei 2009 | A-KHB-HFS-15 | Tekst aangepast Akkoord |
| Afw 9/10.1/score 3 | Bij onvoldoende patiënten gegevens of geen gegevens wordt niet conform de SOP monster ontvangst gewerkt. | Tekst aanpassen SOP. Signaleringscodes toevoegen | KF | Juni 2009 | A-UIT-ALG-monsterontvangst | Tekst aangepast Akkoord |
| Afw 10/15/score 3 | De revisies op de cytologie worden niet uitgevoerd volgens de SOP A-CYT-ALG-revisie, volgens SOP revisie bij 2 stappen verschil en volgens geauditeerde medewerker bij verandering herhalingsadvies of 1 stap verschil | Tekst SOP aanpassen aan werkelijke situatie, zie ook landelijk screeningsprotocol. Eventueel instrueren van werknemers | TL (cyt) | Juni 2009 | A-CYT-ALG-revisie | Aanpassen SOP wordt mee gewacht tot er landelijk duidelijkheid is |

Tabel 4.5

A-Audit-INT-09/05: Werkproces speciale technieken en pathologen, KHB hfs 9,10,11

| Aanvrager | | | | | | Auditor |
|---------------------------|---|---|---------|-----------------------------|------------------------------------|---|
| Afwijking | Bevinding | Voorgestelde actie | Wie | Tijdspad | Achterliggend document | |
| Afw 1/9.1/score 2 | Het is niet voldoende duidelijke binnen welke tijd de voorlopige uitslagen van vriescoupees / CITO cytologie bekend moeten zijn | Instructie medewerkers werkoverleg | TL | Dec 2009 | A-KHB-HFS-09 | Besproken Akkoord |
| Afw 2 /9.5/score 2 | Het is onduidelijk welke trials er op dit moment zijn | Instructie medewerkers werkoverleg | TL | Dec 2009 | A-KHB-HFS-09 | Besproken akkoord |
| Afw 3/10.2/score 2 | Splitsing van T-nummers is niet altijd even duidelijk | Instructie medewerkers werkoverleg | TL | Dec 2009 | A-KHB-HFS-10 | Besproken Akkoord |
| Afw 4/10.4/score 2 | In de SOP A-IMM-PROC-Testen van antilichamen v.1 staat bij verantwoordelijkheden een verkeerde benaming | Aanpassen SOP | AA + KF | Dec 2009 | A-IMM-PROC-Testen van antilichamen | |
| Afw 5/10.6/score 2 | Hoe te handelen bij afgifte van materiaal aan een patiënt wanneer deze zijn eigen materiaal opvraagt is niet altijd duidelijk | Instructie medewerkers werkoverleg | TL | Dec 2009 | A-KHB-HFS-10 | Besproken Akkoord |
| Afw 6/10.4/score 2 | Het is niet bij iedereen bekend hoe gemorste vloeistoffen (zuren/basen) op te ruimen | Uitleg geven en handleiding verspreiden | KF | Heeft 30 okt plaatsgevonden | A-KHB-BIJL-Gevaren laboratorium | 30-10-2009 Gereed |
| Afw 7/9.5/score 2 | In SOP A-UIT-ALG-Raster trial v.1 staat niet dat deze niet meer geldig is | Aanpassen SOP | TL + KF | Dec 2009 | A-UIT-ALG-Raster trial | 24-11-2009 document laten vervallen Akkoord |

| Aanvrager | | | | | | Auditor |
|----------------------------|---|-------------------------------------|--------------|-----------------------------|-----------------------------------|--|
| Afwijking | Bevinding | Voorgestelde actie | Wie | Tijdspad | Achterliggend document | |
| Afw 8/10.4/score 2 | In de verwerkingsruimte van de cytologie worden de veiligheidsbrillen niet altijd gebruikt | Instructie medewerkers | KF | Heeft 30 okt plaatsgevonden | A-KHB-BIJL-Huisregels | 30-10-2009 Gereed |
| Afw 9/10.4/score 2 | Het is niet voor iedereen duidelijk dat er nooit handschoenen buiten de daarvoor bedoelde ruimtes gedragen mogen worden | Instructie medewerkers | KF | Heeft 30 okt plaatsgevonden | A-KHB-BIJL-Huisregels | 30-10-2009 Gereed |
| Afw 10/10.4/score 3 | De labjassen worden over het algemeen meerdere dagen achter elkaar gebruikt | Instructie medewerkers | KF | Heeft 30 okt plaatsgevonden | A-KHB-BIJL-Huisregels | 30-10-2009 Gereed |
| Afw 11/5/score 3 | Het is onvoldoende duidelijk hoe te handelen in geval van brand en/of ontruiming | Instructie medewerkers | KF | Heeft 30 okt plaatsgevonden | A-KHB-PROC-OntruimingsprocedureKP | 30-10-2009 Gereed |
| Afw 12/10.4/score 3 | Het GROS systeem is niet bekend op de afdeling | Instructie medewerkers | KF | Heeft 30 okt plaatsgevonden | A-KHB-BIJL-Gevaren laboratorium | 30-10-2009 Gereed |
| Afw 13/10.4/score 3 | Er is niets beschreven in SOP's of in het KHB over de arts-assistent | Opstellen SOP | PM + KF | Jan 2010 | A-KHB-HFS-10 | |
| Afw 14/10.4/score 3 | Er ontbreken R-S codes en/of gevarenstickers en/of benamingen op potjes in zuurkasten en op tafels | Potjes nalopen en juist etiketteren | TL + AMCP | Nov 2009 | A-KHB-BIJL-Gevaren laboratorium | Etiketten aangebracht 27-11-2009 |
| Afw 15/10.1/score 3 | In A-KHB-HFS-10 v. 7 §1 staat dat de signaleringscodes 1 maal per maand uitgeprint worden en aangeboden worden aan de teamleiders. Dit komt niet overeen met de praktijk. | Uitvoeren volgens protocol | SB | Nov 2009 | A-KHB-HFS-14 | Akkoord |

4.4 Klachten-administratie zowel intern als extern

Samenvatting complicatie- en klachtenregistratie, MIP-meldingen 2009

In onderstaande tabel zijn de meldingen in 2009 weergegeven verdeeld naar kwartaal

Tabel 4.6 Complicatie- en klachtenregistratie, MIP meldingen

Signaleringen in UDPS 2009

| 2009 | 1 ^e halfjaar | 3 ^e kwartaal | 4 ^e kwartaal |
|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Externe signaleringen | | | |
| Datum afname ontbreekt | 858 | 389 | 407 |
| Aanvragend arts ontbreekt of is onjuist | 430 | 261 | 328 |
| Geen klinische gegevens vermeld of niet leesbaar | 95 | 43 | 101 |
| Aard materiaal niet vermeld | 77 | 43 | 40 |
| Aanvraagformulier goed/monster zonder minimaal vereiste patiëntgegevens | 69 | 75 | 78 |
| Patiëntgegevens op aanvraagformulier ontbreken of zijn onvolledig | 28 | 7 | 16 |
| Verkeerd aanvraagformulier bijgeleverd | 26 | 7 | 4 |
| Verschil tussen patiëntgegevens op aanvraagformulier en monster | 17 | 7 | 11 |
| Geen onderverdeling van meerdere monsters | 12 | 7 | 6 |
| Met te weinig formaldehyde ontvangen | 8 | 2 | 2 |
| Materiaal verwisseld voor ontvangst pathologie | 7 | 2 | 4 |
| Geen monster in potje | 5 | 0 | 0 |
| Aantal ingezonden monsters klopt niet met gegevens op aanvraagformulier | 3 | 2 | 5 |
| Verschil tussen aard materiaal op aanvraagformulier en monster | 3 | 1 | 1 |
| Materiaal tijdens kantooruren in verzamel koelkast 1e verdieping gezet | 3 | 3 | 3 |
| Geen aanvraagformulier/wel monster | 2 | 3 | 1 |
| Aanvraagformulier in z'n geheel niet ingevuld | 2 | 2 | 0 |
| Materiaal niet volgens protocol verwerkt dan wel ingestuurd | 2 | 3 | 6 |
| Monster niet gekoeld ontvangen | 1 | 2 | 0 |
| Potje/buis niet goed afgesloten | 1 | 0 | 1 |
| Geen ziekenhuis/of afdeling vermeld | 1 | 0 | 0 |
| Geen monster/wel aanvraagformulier | 1 | 2 | 4 |
| Geen diagnose mogelijk als gevolg van genoemde fout | 1 | 1 | 0 |
| Monster ten onrechte na openingstijd ontvangen | 0 | 2 | 0 |
| Monster ten onrechte gefixeerd ontvangen | 0 | 1 | 0 |
| Tijd tussen afname monster en ontvangst op lab is te lang | 0 | 10 | 3 |
| Naald op spuit | 0 | 1 | 0 |

| | | | |
|--|---|---|---|
| Geen handtekening voor toestemming obductie | 0 | 1 | 0 |
| Materiaal van (poli)kliniek ontvangen met verkeerde patiëntensticker op potje en aanvraagformulier | 0 | 0 | 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Interne signaleringen | | | |
| Materiaal niet volgens protocol verwerkt | 5 | 2 | 4 |
| Kleuringen in immunostainer verwisseld | 4 | 0 | 0 |
| Materiaal kwijtgeraakt | 2 | 2 | 0 |
| Verkeerde patiëntgegevens geselecteerd | 1 | 0 | 2 |
| Fladder coupes | 1 | 0 | 0 |
| Materiaal verwisseld binnen de pathologie | 1 | 0 | 7 |
| nummer en/of onderverdeling verkeerd op doosje(s) geprint | 1 | 1 | 0 |
| Probleem bij doorvoeren | 0 | 1 | 0 |
| Glaasjes verkeerd gestickerd | 0 | 1 | 1 |
| Cytologieformulier onduidelijk/onvolledig ingevuld | 0 | 1 | 0 |
| Gegevens van aanvraagformulier niet juist overgenomen in DPS | 0 | 1 | 0 |
| MIP melding gedaan | 0 | 1 | 0 |
| Probleem bij kleuren | 0 | 0 | 3 |
| Hoeveelheid materiaal op aanvraagbrief komt niet overeen met totaal ingebed weefsel | 0 | 0 | 4 |
| Aanvraagformulier tijdens proces kwijtgeraakt | 0 | 0 | 1 |
| Microscopie onder verkeerd nummer ingevoerd | 0 | 0 | 1 |
| Gegevens van werkbrief B-nummer niet juist overgenomen in UDPS | 0 | 0 | 2 |

De aanpak n.a.v de klachten administratie was in het verslagjaar identiek aan voorgaande jaren. In de loop van het jaar stuurde de organisatie aan op de VIM-systematiek. Zie de hieronder volgende "MIP-meldingen". Ook die systematiek is nog niet sluitend en wij zijn nog steeds zoekende naar optimalisatie samen met KCHL en MM&I voor een adequate terugkoppeling naar de kliniek en intern.

Meldingen in VIM systeem ziekenhuis

| Melding Incidenten Patiëntenzorg | Aard van de melding | Ondernomen maatregelen |
|----------------------------------|---|--|
| 0906985 | Cassette met weefselbiopt zoek | Grote zoekactie. Ruimte in snijkamer efficiënter indelen. |
| 0907370 | Materiaal niet meer aanwezig in cassette tijdens het inbedden | Grote zoekactie. Geen technisch falen apparaat. |
| 0908054 | HPV onderzoek vergeten op te sturen | Alsnog opgestuurd. Zorgvuldiger handelen |
| 0908220 | Doorvoerprocessor heeft niet gewerkt | Chemicaliën niveau onvoldoende. Betere controlesysteem inbouwen. |
| 0908439 | Patiëntenverwisseling | Macroscopie beter beschrijven. Bij discrepantie; apart leggen. Beter opletten tijdens het snijden van de coupes. |
| 0908578 | Verkeerde patiënten sticker geplakt op het potje | Klinicus gewaarschuwd. Dubbelcheck en recheck. |
| 0908728 | Verkeerde naam op patiëntenformulier | Behandelend arts geraadpleegd. Dubbelcheck op de PA heeft gewerkt. |

Patiëntenfolders van de afdeling:

- Obductie. Informatie voor de aanvragende arts (2001).
- Obductie. Informatie voor nabestaanden (2001).
- Folder over "nader gebruik" van lichaamsmateriaal opgenomen in de vernieuwde algemene patiënten-voorlichtingsfolder (2010).

4.5 Kwaliteitsindicatoren, mede t.a.v. de zorg voor de patiënt

Jaarlijks evalueren we één of meer onderzoeken / verrichtingen op betrouwbaarheid van de voorspellende waarde. In de onderstaande tabel worden over de voorgaande jaren de meest recente evaluaties m.b.t. deze "hardheid" van de diagnose in vergelijking met klinisch - en/of histologisch vervolgonderzoek weergegeven. In onderstaande tabel vindt u de sensitiviteit (se), de specificiteit (sp), de positief voorspellende waarde (PVW), de negatief voorspellende waarde (NVW) en de effectiviteit (EF) van deze onderzoeken.

Tabel 4.7 Kwaliteitsindicatoren in relatie tot een specifiek onderzoek 2005-2009

| Jaar | Onderzoek | Orgaan | Se | Sp | PVW | NVW | EF |
|------|---|-------------------------|------|------|------|------|------|
| 2005 | Voor het verslagjaar 2005 werd de evaluatie, mede n.a.v. vragen uit de kliniek toegespitst op de lymfoomdiagnostiek. Van de naar het AvL/NKI gestuurde 56 lymfoom-casus' is dus 5 = 8.9% code discordant, 2.7% van het totaal. In vergelijking met de (Amerikaanse) literatuur is dit geen slechte score en niet afwijkend van ons overall-beeld. | | | | | | |
| 2006 | IHC HER2neu | mamma | 1.00 | 0.94 | 0.80 | 1.00 | 0.95 |
| 2007 | CISH HER2neu | mamma | 1.00 | 0.98 | 0.91 | 1.00 | 0.98 |
| 2008 | Sentinel node biopt mammacarc, | Lymklier ⁽¹⁾ | 0.58 | 1.00 | 1.00 | 0.90 | 0.91 |
| 2009 | IHC HER2neu populatie | Mamma | 0.68 | 0.95 | 0.71 | 0.99 | 0.86 |

(1) positief = micro- en macrometastasen (FN 10.4%). Als ook de aanwezigheid van individuele tumorcellen en/of clustertjes wordt meegeteld stijgt het percentage vals negatieven (FN) tot een aanvaardbare 16.2%

4.5.1 Interne revisies en consulten

Het percentage discordantie bij interne revisies is verwerkt in de twee onderstaande groei-tabellen. De registratie volgt deels uit Palga, deels uit de notities gemaakt "onder de multihead microscoop". Het is een opsomming van diagnostische momenten volgend uit de diverse besprekingen en "moeilijke gevallen" die gezamenlijk zijn bekeken.

Tabel 4.7 Interne revisie / consult histologie

| | Tnrs | R intern | code discord. | klin. consq. | | % van Tnrs. |
|------|-------|----------|---------------|--------------|------|-------------|
| 2007 | 19482 | 221 | 3 | 3 | | 1.1 |
| 2008 | 20282 | 1038 | 7 | 5 | | 5.1 |
| 2009 | 21043 | 937 | 11 | 5 | | 4.5 |
| | 60807 | 2196 | 21 | 13 | 0.5% | |

Tabel 4.8 Interne revisie / consult algemene cytologie

| | Cnrs | R intern | code discord. | klin. consq. | | % van Cnrs. |
|------|------|----------|---------------|--------------|------|-------------|
| 2007 | 2304 | 40 | 5 | 2 | | 1.7 |
| 2008 | 2608 | 83 | 0 | 0 | | 3.2 |
| 2009 | 2777 | 95 | 2 | 2 | | 3.4 |
| | 7689 | 218 | 7 | 4 | 1.8% | |

4.5.1.1 Cervixcytologie

Onderstaande tabel geeft de bevindingen weer van het totaal aantal in 2005-2009 verwerkte preparaten (B-nummers). De percentages PAP-score zijn over de jaren vrij stabiel. Het cytologisch en histologisch vervolg onderzoek volgt eerst na een adequate vervolgperiode. De kwaliteitsdata zijn regionaal beschikbaar bij de Regionaal Coördinerend Patholoog (RCP). De betreffende software moet ook lokaal nog worden uitgerold. Zie uitkomsttoetsing.

In 2009 werden 10895 preparaten beoordeeld voor het bevolkingsonderzoek, naast 4690 indicatief onderzoek, te weten 2181 voor de huisartsen en 2509 voor de gynaecologie.

Tabel 4.9 Bevindingen PAP score cervixcytologie

| Pap | 2005 | | 2006 | | 2007 | | 2008 | | 2009 | |
|-----|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | aantal | % | aantal | % | aantal | % | aantal | % | aantal | % |
| 1 | 13465 | 90.54 | 13576 | 90.57 | 13485 | 88.21 | 13548 | 87,82 | 13914 | 89.28 |
| 2 | 538 | 3.62 | 453 | 3.02 | 700 | 4.58 | 680 | 4,41 | 771 | 4.95 |
| 3A | 232 | 1.56 | 232 | 1.55 | 284 | 1.86 | 294 | 1,91 | 317 | 2.03 |
| 3B | 44 | 0.30 | 41 | 0.27 | 53 | 0.35 | 61 | 0,40 | 62 | 0.40 |
| 4 | 26 | 0.17 | 31 | 0.21 | 37 | 0.24 | 35 | 0,23 | 18 | 0.12 |
| 5 | 14 | 0.09 | 14 | 0.09 | 11 | 0.07 | 12 | 0,08 | 15 | 0.10 |
| 0 | 553 | 3.72 | 642 | 4.28 | 718 | 5.70 | 797 | 5,17 | 488 | 3.13 |

Bovenstaande tabel geeft een verhoging in percentage PAP-2 en PAP-3a en een verlaging in percentage PAP-0 en PAP 4 aan t.o.v. 2008.

In 2009 werd alle cervixcytologie verricht volgens de dunnelaag-methode; **71.2%** (61.7 % in 2008) van deze preparaten was goed beoordeelbaar. Voldoende, maar beperkt beoordeelbaar door ontbreken van cilinderepitheel in **14.3%** (**10.9 %** in 2008) en door veel leucocyten **5.6%** (**10.8 %** in 2008) en **2.5%** door te weinig epitheelcellen (**2.4%** in 2008). Totaal voldoende, maar beperkt beoordeelbaar is 25.7% (32.2% in 2008) 3.13% (5.1% in 2008) van preparaten was niet beoordeelbaar, merendeel vanwege van endocervicale cellen bij: portio niet gezien / niet ingevuld.

4.5.2 Externe revisies en consulten

Het percentage discordantie bij externe consulten + externe revisies is verwerkt in de twee groeitablellen 4.10 en 4.12.

Tabel 4.10 Resultaten externe revisie / consult histologie met eventuele klinische consequentie 1999-2009

| | Tnrs | C+R extern | code discord. | klin. consq. | Gemiddeld | % van Tnrs. |
|------|--------|------------|---------------|--------------|-------------|-------------|
| 1999 | 11699 | 142 | 12 | 4 | | 1,2 |
| 2000 | 14139 | 175 | 14 | 5 | | 1,2 |
| 2001 | 14105 | 271 | 34 | 4 | | 1,9 |
| 2002 | 15330 | 327 | 43 | 13 | | 2,1 |
| 2003 | 16455 | 194 | 17 | 2 | | 1,2 |
| 2004 | 16483 | 274 | 39 | 8 | | 1,6 |
| 2005 | 17037 | 305 | 30 | 8 | | 1,7 |
| 2006 | 17773 | 244 | 31 | 11 | | 1,4 |
| 2007 | 19482 | 227 | 26 | 5 | | 1,2 |
| 2008 | 20282 | 340 | 19 | 15 | | 1,7 |
| 2009 | 21043 | 447 | 41 | 13 | | 2,1 |
| | 183828 | 2946 | 254 | 88 | 3.0% | |

Rechts in het bovenstaande kader is het percentage histologische uitslagen weergegeven dat in 1999 t/m 2009 extern werd herbeoordeeld. Spreiding 1.2 – 2.1%. Het percentage klinische belangrijke relevante discordantie varieert in de periode 1999-2009 jaarlijks tussen 1.5 en 4.4% zonder duidelijke trend. Het overall percentage (eind kolom 6) is een aanvaardbare 3.0%. De resultaten komen qua aard en getal overeen met de data uit het AvL/NKI (MC 14/2009: 605). De onderhavige, in de staf besproken casuïstiek, wordt gespecificeerd weergegeven in tabel 4.11.

Tabel 4.11 15x discordant (T; n=13 + C; n=2) met klinische consequentie 2009

| Orgaan | Discrepancie |
|-------------|---|
| weke delen | GIST versus Solitary Fibrous Tumour |
| lever | Macronodulaire cirrhose versus hepatocellulair carcinoom |
| schildklier | Papillair versus folliculair carcinoom |
| schildklier | Folliculaire laesie versus colloïd nodule |
| huid | Atypische melanocytaire laesie versus nevoid kleincellig melanoom |
| huid | Granulomateuze ontsteking versus Marginal zone lymfoom |
| huid | Atypische Spitz nevus versus SSMM |
| huid | BCC radicaliteit |
| huid | Spoelcellig plaveiselcel carcinoom versus meta sarcomateus RCC |
| prostaat | Gleason score 8 i.p.v. 7 |
| nier | Minimal lesions versus Glomerulaire Tip laesie (variant FGScI) |
| lymfklier | CLL versus Marginal zone lymfoom |
| lymfklier | LP M.Hodgkin versus indolent folliculair lymfoom |
| beenmerg | Hairy cell leukemie versus Marginal zone lymfoom |
| larynx | Ernstige dysplasie versus microinvasief carcinoom |

Ook voor de niet cervicale cytologie zijn de data zeer bevredigend, zoals uit onderstaande groei-tabel en gegevens van andere afdelingen blijkt. De totalen van revisies en consulten zijn in de tabel samengenomen.

Ook hier een laag percentage (1.4%) klinische discordantie.

Tabel 4.12

Resultaten externe revisie / consult algemene cytologie met eventuele klinische consequentie 1999-2009

| | Cnrs | C+R extern | code discord. | klin. consq. | Gemiddeld | % van Cnrs. |
|------|-------|------------|---------------|--------------|-----------|-------------|
| 1999 | 2221 | 6 | 0 | 0 | | 0,3 |
| 2000 | 2891 | 10 | 1 | 0 | | 0,4 |
| 2001 | 2788 | 15 | 2 | 0 | | 0,5 |
| 2002 | 3221 | 23 | 2 | 1 | | 0,7 |
| 2003 | 2876 | 12 | 0 | 0 | | 0,4 |
| 2004 | 2687 | 15 | 3 | 1 | | 0,4 |
| 2005 | 2462 | 14 | 0 | 0 | | 0,6 |
| 2006 | 2344 | 13 | 0 | 0 | | 0,6 |
| 2007 | 2304 | 14 | 2 | 0 | | 0,6 |
| 2008 | 2608 | 26 | 0 | 0 | | 1,0 |
| 2009 | 2777 | 26 | 3 | 2 | | 0,9 |
| | 26402 | 148 | 10 | 2 | 1.4% | |

4.6 Procesprestaties en productconformiteit

Een Laboratorium Management Systeem (LMS) staat als sinds 2003 op ons verlanglijstje, maar er is nog geen duidelijke analyse van pro- en contra's. Een en ander wacht op te nemen stappen i.v.m. beëindiging van het vigerend contract m.b.t. de immunostainers.

4.7 Actiepunten uit het jaarplan 2009:

De inzet van telepathologie op de locatie Zutphen is nog niet gerealiseerd.

Implementatie van Clinical Assistent van RVC heeft de goedkeuring gekregen van de Budget Advies Commissie (BAC) en is inmiddels gerealiseerd.

De aanschaf van een LMS systeem laat nog even op zich wachten. Bij het vervangen van de huidige immunostainers zal hier weer aandacht aan worden besteed.

Prestatie-indicatoren kunnen vragen om verkorting van de doorvoerprocessen.

4.8 Opleidingsplan en door de medewerkers gevolgde nascholing

De bij- en nascholingsactiviteiten van de pathologen (getoetst door de BNR-commissie van de NVvP) zijn adequaat. Nog niet alle pathologen hebben de "Cytoc Europe S.A training" al gevolgd.

In het voorjaar 2010 zal de training voor alle pathologen worden afgerond.

De prioritering van de bij- en nascholing van het overige secretariaat / analytisch personeel lag in 2009 op het terrein van de algemene en vakinhoudelijke opleiding.

Een 19 onderwerpen werd gevolgd door 17 personen.

Een persoon volgde de conferentie Veiligheid & Milieu. Een persoon volgde de cursus Immunohistochemie. Een persoon volgde de cursus Stagbegeleiding. Twee personen bezochten de VAP Themadag Kwaliteit. Twee personen volgden de interne CAO training. Twee personen hebben diverse werkveldoverleggen van het ROC Midden Nederland bezocht om de proeve van bekwaamheid van toekomstige stagiaires te actualiseren. Verder volgden twee personen de training voor het beoordelen van stagiaires in een competentiegerichte omgeving. De teamleider cytologie stemt periodiek in de voorbereidingscommissie (SBBS) o.a. die zaken af die betrekking hebben op de bij- en nascholing van 1^e lijns arts-assistenten.

In september 2009 is er weer een Medewerkers tevredenheidsonderzoek verricht binnen Gelre ziekenhuizen.

De resultaten hiervan en de daaruit voortvloeiende actiepunten worden in 2010 verder besproken en uitgewerkt.

4.9 Resultaten van externe rondzendingen en eventuele visitaties

Immunologie (SKML):

Voor onderstaande tabel geldt: de maximaal te halen score is 12. Een score van 8/12 en hoger staat voor een acceptabel tot goede immunohistochemische aankleuring. Een score van 7/12 en lager staat voor een onvoldoende. Het advies is maatregelen te nemen.

Tabel 4.13 Resultaten van SKML rondzendingen immunohistochemie 2009

| Rondzendingcode | Marker | Score | Maatregelen |
|-----------------|-----------|-------|-------------|
| IHC1 2009.1 | • ER | • 12 | • n.v.t. |
| | • Her2Neu | • 12 | • n.v.t. |
| IHC1 2009.2 | • ER | • 10 | • n.v.t. |
| | • Her2Neu | • 11 | • n.v.t. |

Voor onderstaande tabel geldt: de maximaal te halen score is 6. Een score van 4/6 en hoger staat voor een acceptabel tot goede immunohistochemische aankleuring. Een score van 3/6 en lager staat voor onvoldoende. Het advies is maatregelen te nemen de kleuring te verbeteren om zo betrouwbare kleurresultaten te verkrijgen.

Tabel 4.14 Resultaten van SKML rondzendingen immunohistochemie 2009

| Rondzendingcode | Marker | Score | Maatregelen |
|-----------------|---|---|---|
| IHC2 2009.1 | <ul style="list-style-type: none"> • CD117 • CD34 • Actine • Desmine | <ul style="list-style-type: none"> • 6 • 6 • 6 • 6 | n.v.t. |
| IHC2 2009.2 | <ul style="list-style-type: none"> • TTF-1 • Calretinine • EMA • CEA | <ul style="list-style-type: none"> • 6 • 6 • 6 • 6 | n.v.t. |
| IHC2 2009.3 | <ul style="list-style-type: none"> • CD15 • CD30 • PAX5 | <ul style="list-style-type: none"> • 2 • 4 • 4 | Er zijn nieuwe coupes aangevraagd voor CD15, er zijn 3 verschillende titers gebruikt, zonder opmerkelijke verschillen. Wij zien geen aankleuring van de lymfocyten en zien derhalve geen aanleiding om het protocol of titer aan te passen. |
| IHC2 2009.4 | <ul style="list-style-type: none"> • BCL-2 • BCL-6 • CD10 • CD23 | <ul style="list-style-type: none"> • 4 • 2 • 5 • 6 | Titer Bcl-6 aangepast van 1:50 naar 1:25 aankleuring is nog steeds zwak maar wel beter. Bij NordiQC rondzending 2010 Run 28 zit ook een Bcl-6, afwachten of hierbij de score voldoende is. |

Immunologie (NordiQC):

Score :

- *Optimale kleuring*: de kleuring wordt beschouwd als perfect of dichtbij perfectie in alle op de coupe aanwezige weefsels.
- *Goede kleuring*: De kleuring wordt beschouwd als volledig acceptabel in alle op de coupe aanwezige weefsels. Echter het protocol kan nog worden geoptimaliseerd om zeker te zijn van de beste kleurintensiteit en signaal-ruis verhouding.
- *Grensgeval kleuring*: De kleuring wordt als onvoldoende beschouwd, bijv. omdat er een overwegende zwakke aankleuring is of een vals-negatieve kleuring in één of enkele op de coupe aanwezige weefsels of een vals-positieve aankleuring. Het protocol moet geoptimaliseerd worden.
- *Slechte kleuring*: De kleuring wordt beschouwd als erg onvoldoende, bijv. omdat er een vals-negatieve aankleuring is in meerdere op de coupe aanwezige weefsels of een vals-positieve aankleuring. Een optimalisatie van het protocol wordt ernstig aanbevolen

Tabel 4.15 Resultaten NordiQC rondzendingen immunohistochemie 2009

| Rondzendingcode | Marker | Score | Maatregelen |
|-----------------|--|--|---|
| Run 25 | <ul style="list-style-type: none">• CD15• CD30• Ker7• Ker20• CK-LMW (ker19) | <ul style="list-style-type: none">• Optimaal• Goed• Optimaal• Optimaal• Verkeerde antilichaam | Voor CK-LMW is in eerste instantie een ker19 verstuurd, dit was het verkeerde antilichaam. Nieuwe coupe opgevraagd en deze geïncubeerd met ker18 met als resultaat een goede aankleuring. |
| Run 23 | <ul style="list-style-type: none">• P504s• CD68• CD117• p16 | <ul style="list-style-type: none">• Optimaal• Optimaal• Goed• Slecht | Aanbeveling NordiQC: protocol p16 ziet er goed uit. Aankleuring zowel vals positief als vals negatief, technisch probleem? Nieuwe coupe opgevraagd. Resultaat nieuwe coupe is goed. |
| Run B7 | <ul style="list-style-type: none">• Her2-Neu• ER• Ki-67 | <ul style="list-style-type: none">• Optimaal• Optimaal• Grensgeval | Aanbeveling NordiQC: protocol ki67 ziet er goed uit. Herhaal. Nieuwe coupe aangevraagd, resultaat volgt. |
| Run 24 | <ul style="list-style-type: none">• Sm Actine• CD10• CEA Mc• PSA | <ul style="list-style-type: none">• Goed• Goed• Goed• Optimaal | N.v.t. |
| Run B8 | <ul style="list-style-type: none">• Her2 Neu• ER• P63 | <ul style="list-style-type: none">• Optimaal• Goed• Goed | N.v.t. |

Histologie (SKML):

Voor onderstaande tabel geldt: de maximaal te halen score is 6. Een score van 4/6 en hoger staat voor een acceptabel tot goede histochemische aankleuring. Een score van 3/6 en lager staat voor onvoldoende. Het advies is maatregelen te nemen de kleuring te verbeteren om zo betrouwbare kleurresultaten te verkrijgen.

Tabel 4.16 Resultaten SKML rondzendingen histochemie 2009

| Rondzendingcode | Onderwerp | Score | Maatregelen |
|-----------------|---|--|-------------|
| AH 2009.1 | 2 giemsa archiefpreparaten voor helicobacter <ul style="list-style-type: none"> • Coupe 1 • Coupe 2 | <ul style="list-style-type: none"> • 4,5 • 5 | n.v.t. |
| AH 2009.2 | <ul style="list-style-type: none"> • Grocott | <ul style="list-style-type: none"> • 5,5 | n.v.t. |

Algemene cytologie (SKML):

Voor onderstaande tabel geldt: de maximaal te halen score is 6. Een score van 4/6 en hoger staat voor een acceptabel tot goede cytologische aankleuring. Een score van 3/6 en lager staat voor onvoldoende. Het advies is maatregelen te nemen de kleuring te verbeteren om zo betrouwbare kleurresultaten te verkrijgen.

Tabel 4.17 Resultaten SKKP rondzendingen algemene cytologie 2009

| Rondzendingcode | Onderwerp | Score | Maatregelen |
|-----------------|--|--|--|
| ACYT 2009.1 | Archiefpreparaat lymfklieren <ul style="list-style-type: none"> • Preparaat 1 • Preparaat 2 | <ul style="list-style-type: none"> • Score 3,6 • diagnose mogelijk: nee • Score 5,7 | Preparaat 1 voldeed bij eigen beoordeling ook niet (erg blauw gekleurd). Geen verdere actie op genomen |
| ACYT 2009.2 | Schildklierpunctie met cytologische diagnose folliculaire proliferatie. | *1 | *2 |

***1.**

- Algemeen technische kwaliteit: voldoende
- Kwaliteit kleuring: voldoende

Criteria voor diagnose folliculaire proliferatie

- Celrijk: ja
- Overheersen folliculaire epitheelcellen: ja
- Overheersen microfolliculair patroon: nee
- Kernbeeld van PTC overheerst: nee

Diagnose volgens panel:

- Diagnose discordant met inzender; reden maligne

***2.**

Eigen conclusie van preparaat was folliculaire neoplasie, folliculaire laesie, histologisch onderzoek is aangewezen. Verdere follow up is niet aanwezig (geen histologie). N.a.v. van rondzending conclusie aangepast naar verdacht voor papillair schildkliercarcinoom. Behandelend arts en huisarts gecontacteerd en nogmaals geadviseerd

Cervicale cytologie (SKML):

Voor onderstaande tabel geldt: de maximaal te halen score is 6. Een score van 4/6 en hoger staat voor een acceptabel tot goede cervixcytologische aankleuring. Een score van 3/6 en lager staat voor onvoldoende. Het advies is maatregelen te nemen de kleuring te verbeteren om zo betrouwbare kleurresultaten te verkrijgen.

Tabel 4.18**Resultaten SKML rondzendingen cervix-cytologie 2009**

| Rondzendingcode | Onderwerp | Score | Maatregelen |
|-----------------|-----------|-------|-------------|
| CCYT 2009.1 | AIS | 5.3 | n.v.t. |

BAL (SKML):

- BAL-QC nr 1 2009: Gem. cijfer 7,6
- BAL-QC nr 2 2009: Gem. cijfer 6,7

Moleculaire Pathologie (SKML):

- MP1 2009/EBER: Amplificatie in alle samples juist gediagnosticeerd
- ISH 2009.1/Her2CISH: Amplificatie in alle samples juist gediagnosticeerd

RI&E 2007-L-20:

In november 2008 werd de voortgangsrapportage naar aanleiding van de audit Arbobeleid van de afdeling besproken.

De realisatie plan van aanpak:

meet / auditperiode: september 2007 – november 2008.

Aantal actiepunten in auditperiode: 43

Aantal gerealiseerde / uitgevoerde actiepunten: 28

Percentage realisatie plan van aanpak in auditperiode: 65%

De 7 resterende van de oorspronkelijk 17 hoogrisico aangemerkte actiepunten werden met de vernieuwbouw van het mortuarium en de optimalisatie van de luchtbehandeling in goede afstemming met de afdeling B&O in 2009 gerealiseerd.

Uitkomsttoetsingen van enige bulk-diagnostiek betreffen de cervixcytologie.

Verwijzing naar de gegevens van de RCP. Zie visitaties (hoofdstuk 7).

4.10 Veranderingen in volume en aard van de werkzaamheden

De totale productie steeg in 2009 over de hele linie met 2.2% met een meest uitgesproken stijging in de Chromogene In Situ hybridisatie (CISH; + 71%) als noodzakelijke confirmatietest voor de HercepTest™. Wij zullen in 2010 opnieuw aandacht vragen voor de personele bezetting en ons moeten beraden op terugbrengen van inefficiënte ondersteuning.

De ontwikkeling van NVVP prestatie-indicatoren vragen om nog meer efficiëntie. Wij willen en kunnen ons niet onttrekken aan deze tendensen.

De bemensing van de afdeling fte pathologen, analisten en secretaresses, is in het verslagjaar opnieuw gespiegeld aan vergelijkbare laboratoria. De pathologen draaien een afgesproken taakstelling. De analisten doen "steeds meer, met steeds minder mensen". De productietoename m.b.t. de MOHS-chirurgie is gecompenseerd in de personele capaciteit.

Het ziekteverzuim wordt maandelijks teruggekoppeld naar de afdeling en is al sinds jaar en dag laag 2,5%.

4.11 Monitoring van de doorlooptijd

Ook voor 2009 werden de doorlooptijden - ook per individuele patholoog - bijgehouden; het percentage afgewerkte verslagen na 5 werkdagen werd uitgezet tegen het aantal verrichtingen in het verslagjaar. Het percentage afgewerkte T-nummers, na 5 werkdagen is voor alle pathologen gemiddeld 96% (2008 93%). De modus van de doorlooptijd (50% af) voor histologie bleek in het verslagjaar 3 werkdagen (= 2008). De modus van de doorlooptijd (50% af) voor cytologie bleek in het verslagjaar 1 werkdag (= 2008).

Bij de cervixcytologie werd voldaan aan de lokale kwaliteitseis; alles af binnen 15 werkdagen. In het verslagjaar blijkt 77% (52% in 2008) van de obductieverslagen afgerond binnen drie werkweken. Daarmee werd het streefgetal (85%) niet gehaald.

4.12 Veranderingen die van invloed kunnen zijn op het kwaliteitsmanagement-systeem

De besturingsdiscussie binnen de Gelre ziekenhuizen heeft geleid tot de ontwikkeling van zogenaamde resultaat verantwoordelijk eenheden (RVE's). De MOD's worden per 01-01-2010 ondergebracht in Shared Service Center MOD. De SSC MOD is gepositioneerd als een zelfstandige en resultaat verantwoordelijke eenheid, welke opereert onder eindverantwoordelijkheid van de directeur SSC MOD. Het is voorstelbaar dat de kwaliteitsmanagement systemen van de verschillende MOD's zullen gaan overlappen c.q. zullen worden geïntegreerd.

4.13 Geschiktheid (aantal, kwaliteit) van de huidige staf/medewerkers en instrumenten

De continuïteit van de staf werd gerealiseerd met het aantrekken van een 2-tal waarnemers door langdurige ziekte van een collega. Laatstgenoemde collega is minder gaan werken en de daarbij vrijkomende fte's werd gedurende 1 jaar ingevuld door een van de waarnemers.

In januari 2010 is de organisatiestructuur van de Klinische Pathologie veranderd met als doel het uniformeren van functies binnen de diverse laboratoria. Verder is door de introductie van de functies van analisten met aandachtsgebied op het gebied van speciale technieken en opleiding de continuïteit beter gewaarborgd.

Door de invoering van de functie systeembeheerder werd ook op het gebied van de automatisering de structuur en ondersteuning van de afdeling duidelijker, verder is er op dit gebied een terugvalmogelijkheid op de systeembeheerders van de overige laboratoria binnen de MOD.

De samenwerking tussen de verschillende laboratoria van de Gelre ziekenhuizen heeft zijn eerste aanzet gekregen middels de goedkeuring van het businessplan 1^e lijns-suspensiecytologie eind 2008 en daaruit voortvloeiende samenwerkingsverband op het gebied van logistiek en de moleculaire diagnostiek (HPV).

Twee personen hebben diverse werkveldoverleggen van het ROC Midden Nederland bezocht om de proeve van bekwaamheid van toekomstige stagiaires te actualiseren. Verder is door de stagebegeleiders een training gevolgd om de stagiaires competent te kunnen beoordelen.

Het opleidingsplan 2009 werd in januari 2009 vastgesteld, procedureel voortbordurend op de acties in 2008. In het verslagjaar werd de opleidingsplaats voor een aios opgevuld vanuit het UMCU.

Het aantal T en C eenheden per patholoog lag in het verslagjaar hoger dan de normatieve taakstelling. Spiegelen aan de werkelijke workload komt neer op een hoger dan normale taakstelling voor de analytisch personeel. De "productieafspraken" n.a.v. de uitbreiding van de pathologen-capaciteit en de "benchmark 2009" vormen een goede basis om in 2010 te komen tot een herijking van de personele capaciteit.

Het percentage IHC is in de verslagperiode met 3.7% gedaald t.o.v. 2008 .

Evaluatie firma's:

De relatie tot firma's t.b.v. leveringen inzake investeringen en gebruiksmiddelen wordt qua (programma van) eisen gedrieën bepaald door de afdeling, MT en de afdeling inkoop. De eigen gebruiksmiddelen worden ingekocht aan de hand van het inkoopprotocol.

Het contract van de DAKO Autostainers loopt medio 2010 af en er zal moeten worden uitgekeken naar een ander of opvolgend systeem.

4.14 Evaluatie (de kwaliteit van) firma's waarvan producten of instrumenten worden gekocht

Evaluatie (de kwaliteit van) firma's waarvan producten of instrumenten worden gekocht.

De relatie tot firma's t.b.v. leveringen inzake investeringen en gebruiksmiddelen wordt qua (programma van) eisen gedrieën bepaald door de afdeling KP, MT en de afdeling inkoop.

De eigen gebruiksmiddelen worden ingekocht aan de hand van het inkoopprotocol, procedure voor bestellingen van het kwaliteitshandboek.

In 2009 werd er bij (het uittesten) de aankoop van nieuwe apparatuur gewerkt volgens het validatie procedure waarbij de aandachtspuntenlijst van het validatie-projectplan wordt gehanteerd.

Kostprijs

De financiën van de afdeling worden voor een groot deel bepaald door de productie. De productie stijgt al jaren geleidelijk, hetgeen betekent dat adequaat moet worden gekeken naar financiële en personele status. Het berekenen van de kostprijs aan de hand van het budget en de productie gaat terug tot 2001

Voor 2009 komt de kostprijs, inclusief de honorering van de pathologen en volgens de gebruikelijke systematiek op € 53.16 per CTG-eenheid. Daarbij zijn de inkomsten voor derden (1^e lijn inclusief bevolkingsonderzoek) verdisconteerd. Het is voor 2009 nog onduidelijk wat de opbrengsten zijn van de HPV testen uitgevoerd op de 1^e lijns bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker; dit moet nog nader worden gespecificeerd. Dit betekent over de laatste vijf jaren een kostprijsstijging van 1.3% per jaar.

De MOD's worden ondergebracht in een zogenaamde Shared Service Centrum (SSC-MOD), waarbinnen gespecificeerde kostprijzen zullen worden vastgesteld om op basis van (Service Level Agreement's, SLA's) productieafspraken te gaan maken met de RVE's Apeldoorn en Zutphen.

5. Lidmaatschappen

| Groep | Lidmaatschap | aantal personen |
|------------------------|---|------------------------|
| Cytologie | VAP (Vereniging Analisten Pathologie) | 8 |
| Histologie | VAP (Vereniging Analisten Pathologie) | 14 |
| Obductie | Vesalius (Vereniging voor Obductie-assistenten) | 1 |
| Pathologen, AIOS | NVvP (Nederlandse Vereniging voor Pathologie) | 7 |
| Pathologen, AIOS | IAP (International Academy of Pathology, British division) | 7 |
| Pathologen | WKPLL (Werkgroep Kinderpathologie der Lage Landen) | 1 |
| Pathologen | PPS (Pediatric Pathology Society) | 1 |
| Pathologen | KNMG/ LAD / Orde | 7 |
| Pathologen | Nederlandse Transplantatie Vereniging | 1 |
| Pathologen | NVKC (Nederlandse Vereniging Klinische Cytologie) | 2 |
| Pathologen | Society for Cardiovascular Pathology | 1 |
| Pathologen | Sectie Neonatologie Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde | 1 |
| Pathologen | European School for Cardiovascular Pathology | 1 |
| Pathologen | International Academy of Cytology | 1 |
| Pathologen | American Society of Clinical Pathology | 1 |
| Assistant In Opleiding | JOMS (Jonge Orde Medisch Specialisten) | 1 |
| Assistant In Opleiding | Landelijke Pathologie Assistenten Vereniging (LPAV) | 1 |

6. Bij- en nascholing

6.1 Klinisch Pathologen:

De bij- en nascholingsactiviteiten van de pathologen werden getalsmatig getoetst door de Commissie Bij- en nascholing van de NVVP. Er moeten minimaal 200 BNR-punten gehaald worden in een periode van 5 jaar.

Tabel 6.1 **Overzicht van de BNR punten klinisch pathologen Gelre ziekenhuizen**

| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | gemiddeld |
|---------------------|-------|------|------|------|------|-----------|
| Dr.C.E. Essed | 58.5 | 71 | 39 | 49 | 67 | 56,9 |
| Dr. H. Doornewaard | -- | -- | 45,5 | 64 | 54 | 54,5 |
| H.M.Peters | 94 | 78 | 60 | 38 | 54 | 64,8 |
| Dr. E.F.Weltevreden | 102.5 | 44.5 | 62 | 23 | 67,5 | 59,9 |
| E.A. Koop | -- | -- | -- | -- | 57 | 57,0 |
| J.F. Keuning | | | | | * | |

* Dhr. J.F. keuning: per 01-02-2009 in dienst als waarnemer.

Mw. Dr. C.E. Essed:

Onderwijsavond Klinische Genetica: waar liggen de grenzen, Apeldoorn, 26 januari.
 Symposium; Cytologie/Histologie, als het moet dan goed, Almelo, 27 januari.
 Afscheidssymposium Jan Lam, Amsterdam, 5 maart 2009.
 HIV bij kinderen in globaal perspectief, Zeist, 13 en 14 maart.
 Samen Genezen, 2^e ABB congres, Utrecht, 20 maart.
 Refereeravond Kindergeneeskunde, Apeldoorn, 8 april.
 Pathologendagen, Zeist, 23 en 24 april.
 Lijden en door in de filosofie, Rotterdam, 28 en 29 mei.
 Teach the Teachers, Apeldoorn, 5 juni.
 De Anatomische Les. Het menselijk verschil, Amsterdam, 5 november.
 Toekomst BVO baarmoederhalskanker. 11^e Papendal Symposium, 9 november.
 Nacholingsavond NVVP (Thymoom; SN procedure), Nieuwegein, 13 november.
 "Functionele klachten en Ervaringsleren", Apeldoorn, 3 december.
 Wetenschapsavond, Apeldoorn, 8 december.
 Perinatale Audit en Klinisch Pathologisch Onderzoek, Bilthoven, 17 december.
 Vergaderingen / Coupeavonden Werkgroep Kinderpathologie, Utrecht: 19 januari, 16 maart, 20 april, 19 oktober en 16 november.

Mw. Dr. H. Doornewaard:

Vulvopathologie (NVOG), Rotterdam, 23 januari.
 Surgical Pathology for the Practicing Pathologist, Ft Myers, USA, 23 t/m 26 maart.
 Pathologendagen, Zeist, 23 april.
 Themacongres Pathologie en kwaliteit, VAP, Utrecht, 15 september.
 European Meeting for Oral diseases, Amsterdam, 28 en 29 september.
 European Cytology meeting, Lissabon, 29 en 30 september.
 Second Opinion Panel SBO/SBBT, Arnhem, 12 oktober.
 Lagerhuisdebat toekomst Farmacodiagnostiek, Amsterdam, 14 oktober.
 EGFR/K-RAS mutatie analyse binnen de pathologie, Amsterdam, 6 november.

Dr. E.F. Weltevreden:

Onderwijssymposium OOR en oog voor kwaliteit, 14 januari.
Tussen ASCO en San Antonio, behandeling van het mammacarcinoom in de IKNO-regio, 25 februari.
Borstreconstructies van GEN to GENezing; een ketengerichte benadering, 12 maart.
Pathologendagen, Zeist, 23 en 24 april.
FMD en Chlamydia, Zeist, 23 april.
Cursus Surgical Pathology MSKCC, New York, 23 mei.
Praktische nefropathologie, 3 en 4 september.
Bij- en nascholing Auditoren, 9 december.

H.M. Peters:

11^e Symposium St. Baarmoederhals kankerpreventie Oost SBO, Arnhem, Arnhem, 9 november.
Workshop Gastrointestinal Pathology, Maastricht, 8 en 9 oktober.
European Congres of Pathology, Florence, 4-9 september.
Pathologendagen, Zeist, 23 april.
Uropathology, Luik, 28 maart.

J.F. Keuning:**Mw. E.A. Koop:**

Cursus Leverpathologie, Utrecht, 19-20 maart.
Diagnostic surgical pathology Harvard, Riva del garda, Italië, 22-26 juni.
Cursus Mammopathologie, Amsterdam, 29-30 september.
Regionale coupeavond regio Oost, 12 augustus en 15 december.

R. Kornegoor (AIOS pathologie):

Cursus Leverpathologie, Utrecht.
Harvard General Pathologie, november 2009.
European Congres of Pathology, Florence, 4-9 september

6.2 Secretarieel en analytisch personeel:

Betreffende de bij- en nascholing van het administratief/ analytisch personeel volgt de afdeling de visie van de afdeling Opleidingen Gelre en ligt de prioritering van opleiding op de gebieden van Beroepsopleiding, ICT, Kwaliteit en Management Development.

| | |
|--------------------|--|
| 1 persoon | Conferentie Veiligheid en Milieu, Borger & Burghouts, Amersfoort, 22 januari |
| 1 persoon | Cursus Immunohistochemie, Hogeschool Leiden, januari t/m april. |
| 4 personen | Symposium "als het moet dan goed !", Ref. VHS0955, van Hoytema Stichting, 27 januari. |
| 8 personen | VAP congres, Ermelo, 4 april. |
| 1 persoon | Palga cursus: programmeren lokale protocollen, Utrecht, 20 mei. |
| 1 persoon | Cursus stagebegeleiding, NVML, Utrecht, 19 en 26 november. |
| 2 personen | WIHC voorjaarscongres: het spijsverteringskanaal, Den Dolder, 13 en 14 mei. |
| 1 persoon | ICM cursus: effectief communiceren, Zwolle, 23 en 31 juni. |
| 4 personen | VAP-themadag Kwaliteit, Utrecht, 15 september. |
| 2 personen | CAO trainings cursus, Gelre ziekenhuizen, november. |
| 1 persoon | Palga-dag, utrecht, 30 september. |
| 2 personen | European Cytology meeting, Lissabon, 29 en 30 september. |
| 4 personen | DVTA morfologie-histologie dagen, Kassel, 16 en 17 oktober. |
| 4 personen | WIHC najaarscongres immunostainers, 21 november. |
| 2 personen | 11 ^e symposium Stichting Baarmoederhals Kankerpreventie Oost, 9 november. |
| 1 persoon | Second opinion panel SBO/SBBT/SBBS, Arnhem, 12 oktober. |
| 2 personen | Veldhuizen cursus: urine en gynaecologische cytologie, Noordwijkerhout, 19 en 20 november. |
| 1 persoon | 1 ^e themadag WCD "prikacties"; Utrecht, 5 november. |
| 2 personen | Training: introductie beoordelen in een competentiegerichte omgeving, Utrecht, 1 december. |
| Diverse personen: | reanimatie intern Gelre ziekenhuizen |
| 2 personen (BHV): | interne trainingen t.b.v. BHV |

7. Visitaties

Op 29 mei 2008 is er een visitatiebezoek van de Regionaal Coördinerend Patholoog (RCP) en de regiomanager Stichting Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker Stedendriehoek (SBBS) geweest , inzake een vragenlijst met een zevental secties betreffende de cytologische afdeling van de Klinische Pathologie.

Conclusie: het Pathologisch laboratorium maakt een goede en degelijke indruk, er wordt gewerkt volgens de Praktijkrichtlijn. De kritische kengetallen van het laboratorium zijn goed en komen overeen met SBBS, SBO en SBBT. Wel zijn er een tweetal aanbevelingen: het stimuleren van Europese congresbezoek voor de cytologische analisten, het opleidingsplan cytologie t.b.v. AIOS afstemmen met UMC Utrecht met daaraan gekoppeld het maken van een afsluitende test.

Op 21 januari 2010 zal de hervisitatie RCP SBBS (Oost) door de RCP'er plaatsvinden.

Op 26 november 2009 heeft een controlebezoek door CCKL plaatsgevonden.

Het beoordelingsteam onder leiding van dr. J.W.R. Meijer en het Bureau CCKL waren van mening dat de verbeteracties n.a.v. de initiële beoordeling voldoende waren geïmplementeerd. Wel zijn er een aantal aandachtspunten voor de herbeoordeling geconstateerd en deze zullen in november 2011 beoordeeld worden op uitvoering.

Punten waar aandacht aan zal worden besteedt zijn: klachten / signalerings registratie; aandachtspathologen; kwaliteitsbesprekingen; terugkoppeling van klachten naar de werkvloer en de procedure voor het doorgeven van uitslagen aan de kliniek.

8. Commissies / nevenwerkzaamheden

8.1 Pathologen

Mw. Dr. C.E. Essed:

- Landelijk consultant perinatale-, kinder-, en cardiovasculaire pathologie (19x)
- Lid Werkgroep Kinderpathologie der Lage landen
- Oncologiecommissie Apeldoorn.

Mw. Dr. H. Doornewaard:

- Oncologiecommissie Apeldoorn/ Zutphen
- Lid Netwerk gynaecologisch oncologie Stedendriehoek (GOS)
- Bestuurslid Werkgroep Cervix Uteri
- Lid commissie Cytologie NVVP
- Lid Nederlandse Vereniging Obst. Gynaecologie (NVOG)
- Locale opleidingscommissie Gelre ziekenhuizen
- Regionale opleidingscommissie Utrecht.
- Auditor

J.F. Keuning:

H.M. Peters:

- Oncologiecommissie Apeldoorn
- KPC/Necrologiecommissie Apeldoorn
- Lid algemeen bestuur PALGA
- Oncologiecommissie Stedendriehoek
- Regionaal Coördinerend Patholoog Bevolkingsonderzoek Borstkanker

Dr. E.F. Weltevreden:

- Specialist-manager / Bestuur Klinische Pathologie
- Lid Bestuur Netwerk Gynaecologische Oncologie Stedendriehoek
- Oncologiecommissie Apeldoorn
- Auditor CCKL
- Locale opleidingscommissie Gelre ziekenhuizen
- Regionale opleidingscommissie: Utrecht, Apeldoorn, Nieuwegein

Mw. E.A. Koop:

- Oncologiecommissie Apeldoorn / Zutphen.

R. Kornegoor:

- Lid Bestuur LPAV (Landelijke Pathologie Assistenten Vereniging)
- Lid Consilium Pathologicum namens de LPAV

8.2 Secretaresses

I. Kiffen;

- Auditor

8.3 Analytisch personeel

A. Liet:

- Lid BHV
- Auditor

Y. Steenstra:

- Werkgroep DKSE
- Commissie " Doe Dag"
- Ploegleider BHV
- Plaatsvervangend Hoofd BHV
- Auditor CCKL
- PALGA contactpersoon
- Contactpersoon G2-speech
- AMCP

N. Tiemessen:

- Bestuur Klinische Pathologie
- Coördinator ROC scholen
- Contactpersoon PMLF en VAPRO
- Werkgroep bouw mortuarium

M. Poelen-van den Berg:

- Contactpersoon SBBS
- Mede organisator POH / doktersassistenten avond in samenwerking met CaranScoop
- Commissie 2^e opinion panel, Papendal symposium

R. Harbers-Hendriks:

- Stagebegeleider cytologie
- Mede organisator POH / doktersassistenten avond in samenwerking met CaranScoop

K. Janssen:

- Stagebegeleider histologie

V. Sweres-Killestein:

- Stagebegeleider histologie
- Auditor

D. Gerritsen-lendering:

- Stagebegeleider histologie

E. van Veldhuizen:

- Werkgroep WIHC

B. Nieuwenhuis:

- Werkgroep WIHC
- Werkgroep "BAL"

J.v. Benthem:

- Auditor

M. Goossensen van der Schelde:

- CIP commissie

N. Daliri – Naseri:

- Werkgroep cytologie VAP

I. Kiffen:

- Auditor

9. Voordrachten / Posters/ Publicaties

Dr. E. F. Weltevreden:

Voordrachten / posters:

E.F. Weltevreden. Metabolic Bone Disease, update 2009. AIOS onderwijs Pathologie, Cluster Utrecht-Nieuwegein-Apeldoorn. UMC Utrecht 19 februari.

E.F. Weltevreden. Metabole botziekten, update 2009. Osteoporosis. AIOS onderwijs Pathologie, Cluster Utrecht-Nieuwegein-Apeldoorn. UMC Utrecht 19 februari 2009.

E.F. Weltevreden. Metabole botziekten, update 2009. Osteomalacie. AIOS onderwijs Pathologie, Cluster Utrecht-Nieuwegein-Apeldoorn. UMC Utrecht 19 februari 2009.

E.F. Weltevreden en W. Lastdrager. Hyperparathyreoidie. AIOS onderwijs Pathologie, Cluster Utrecht-Nieuwegein-Apeldoorn. UMC Utrecht 19 februari 2009.

R. Kornegoor, M.G. Veldman, E.F. Weltevreden, P.J.M. Roholl en E.G.J. Vermeulen. Fibromusculaire dysplasie en Chlamydothilia (Chlamydia) pneumoniae. Pathologendagen, Ede 23-24 april 2009.

H.M. Peters:

Publicaties:

Van der Zaag ES, Buskens CJ, Kooij N, Akol H, Peters HM, Bouma WH, et al. Improving staging accuracy in colon and rectal cancer by sentinel lymph node mapping: A comparative study. European Journal of Surgical Oncology, 2009; 35 (10): 1065-70.

Voordrachten / posters:

R. Kornegoor, N. Tiemessen, J.v. Benthem, W. Schaap, W. Bülbül, H.M. Peters.

Thin layer Cytology and Immunocytochemistry in Pleural Fluids and Ascites: Quick and Accurate. Europees pathologie congres, Florence, 5 september 2009

Mw. Dr. H. Doornewaard:

Publicaties:

Review artikel tijdschrift, NTvG, 31 juli 2009.

Voordrachten:

Nascholing suspensiecytologie voor huisartsen: Richtlijnen in relatie tot HPV-onderzoek, Apeldoorn 11 maart 2009.

Longcytologie, Veldhuizencursus voor AGN IOS: Dunne laag cytologie van brush en spoeling Amsterdam, 27 maart 2009.

Dunne laagcytologie op longspoelsels, nascholing NVVP, Nieuwegein 13 november 2009.

Mw. Dr. C.E. Essed:

Publicaties:

Mw. E.A. Koop:

Publicaties:

Koop EA, van Laar T, van Wichen DF, de Weger RA, Wall E, van Diest PJ. Expression of BNIP3 in invasive breast cancer: correlations with the hypoxic response and clinicopathological features. BMC Cancer. 2009 Jun 9; 9:175.

Voordrachten:

R. Kornegoor:

Voordrachten / posters:

Gleasonscore, ervaringen met e-learning, Apeldoorn, 26 februari 2009.

R. Kornegoor, M.G. Veldman, E.F. Weltevreden, P.J.M. Roholl en E.G.J. Vermeulen. Fibromusculaire dysplasie en Chlamydia pneumoniae. Pathologendagen, Ede 23-24 april 2009.

R. Kornegoor, N. Tiemessen, M. Poelen, W. Schaap, H.M. Peters, M. Bülbül. Ervaringen met Dunne Laag Cytologie (Thinprep®) en immunocytochemie bij Diagnostiek van Pleuravochten. Pathologendagen, Ede 23-24 april 2009.

R. Kornegoor, M.T.G. Poelen-Berg v.d, M. Harbers-Hendriks, N. Daliri-Naseri, H.M. Peters, H. Doornewaard. Thinprep technique versus conventional cytology in the urinary tract; better? Cytologiecongres, Lissabon 26-28 sept. 2009.

R. Kornegoor, N. Tiemessen, J.v. Benthem, W. Schaap, W. Bülbül, H.M. Peters. Thin layer Cytology and Immunocytochemistry in Pleural Fluids and Ascites: Quick and Accurate. Europees pathologie congres, Florence, 5 september 2009.
Wetenschapsdag Gelre ziekenhuizen Apeldoorn, 8 december 2009

Y. Steenstra:

Voordracht:

Laboratoriumveiligheid en alles wat daar omheen hangt. 30 oktober 2009.

B. Willemsen:

Voordracht:

Chlamydia trachomatis: kan het materiaal uit een Thin prep potje getest worden op een Chlamydia Infectie door middel van PCR? 16 juni 2009.

Gebruikte afkortingen

| | |
|-------------|---|
| AMCP | Arbo&Milieu contactpersoon |
| BAL | Broncho Alveolaire Lavage |
| BHV | Bedrijfshulpverlening |
| BNR | Bij- en Nascholings Registratie |
| BVO | Bevolkingsonderzoek |
| CaransScoop | Serviceorganisatie eerstelijnszorg |
| CCKL | Coördinatie commissie ter bevordering van de kwaliteitsbeheersing van het laboratoriumonderzoek op het gebied van de gezondheidszorg. |
| CK-7 | Cytokeratine 7 |
| CIN | Cervicale Intra-epitheliale Neoplasie |
| CRIS-3 | Cervicale Registratie Informatisering Systeem (versie 3) |
| EPD | Elektronisch Patiënten Dossier |
| ESP | Eenheid Specialistische Patiëntenzorg |
| FTE | Fulltime-equivalent |
| HPV | Human Papilloma Virus |
| IHC | Immuno Histo en Cytochemie |
| IND | Indicatief |
| KP | Klinische pathologie |
| LMS | Laboratorium Management Systeem |
| MIP | Melding Incidenten Patiëntenzorg |
| MOD | Medisch Ondersteunende Dienst |
| MSDS | Material Safety Data Sheet |
| MT | Management Team |
| NordiQC | Nordic immunohistochemical Quality Control |
| NVVP | Nederlandse Vereniging voor Pathologie |
| PALGA | Pathologisch Anatomisch Landelijk Geautomatiseerd Archief |
| PEM | Pathology Economic Model |
| PMLF | Procestechiek, Milieutechniek, laboratoriumtechniek en Fotonica |
| POH | Praktijk Ondersteuning Huisartsen |
| POP | Persoonlijk Ontwikkelings Plan |
| PvA | Plan van Aanpak |
| RCP | Regionaal Coördinerend Patholoog |
| RI&E | Risico Inventarisatie en Evaluatie |
| ROC | Regionaal Opleidings Centrum |

| | |
|-------|---|
| SBBS | Stichting Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker Stedendriehoek |
| SBBT | Stichting Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker Twente |
| SBO | Stichting Bevolkingsonderzoek Oost |
| SKKP | Stichting Kwaliteitstoetsing Klinische Pathologie |
| SKML | Stichting Kwaliteitsbewaking Medische Laboratoriumdiagnostiek |
| TTF-1 | Thyroid Transcription Factor-1 |
| UDPS | Universeel Decentraal PALGA Systeem |
| VAP | Vereniging Analisten Pathologie |
| VAPRO | Vakorganisatie voor de Procesindustrie |
| WHT | Werkgroep HistoTechniek |
| WIHC | Werkgroep Immuno HistoChemie |
| WOK | Werkgroep Opzetten Kwaliteitszorg |