

## Nieuwsbrief Protocollen - 2

---

Beste collega's,

Voor u ligt alweer de tweede editie van de PALGA Protocollen Nieuwsbrief met hierin twee nieuwe (maar bekende) gezichten, die het komende jaar invulling gaan geven aan een ambitieus plan, waarin voor een groot deel van de oncologische resecties een protocol ontwikkeld en geïmplementeerd gaat worden: Mari van Dijk en Paul Seegers.

Ondertussen is ook hard gewerkt aan de "oude" protocollen, nieuwe versies zijn uitgebracht van het colonprotocol en het mammaprotocol, waarin we zoveel mogelijk hebben geprobeerd jullie suggesties te verwerken. Helaas hebben ook de nieuwe versies weer enkele bugs, dat schijnt onvermijdelijk te zijn: graag melden ([paul.seegers@palga.nl](mailto:paul.seegers@palga.nl)). Verder is sinds 1 januari het placentaprotocol in de lucht, onontbeerlijk in verband met de Nationale Perinatale Audit. In een volgende editie van de nieuwsbrief hierover een update van Peter Nikkels.

Zoals gezegd, 2012 wordt het jaar van de protocollen. Alle protocollen worden volgens een strak schema ontwikkeld, beginnend bij het vaststellen van een minimale dataset, in het algemeen door een inhoudsdeskundige op het moment dat een nationale richtlijn wordt gemaakt. Vervolgens wordt de dataset uitgewerkt, zodat hier een protocol voor kan worden geprogrammeerd. Inspraak over de voorlopige versie wordt gegeven door de werkgroep protocollen en de CKBU (zie ook verderop in de nieuwsbrief). Na het programmeren volgt een uitgebreide testfase, waarbij ook de werkgroepleden actief betrokken zijn. Na het testen en de uiteindelijke goedkeuring volgt tenslotte de uitrolfase, en wordt een toevoeging gemaakt aan MagnaView, zodat iedereen in zijn eigen laboratorium de gegevens snel en eenvoudig voor handen heeft.

De volgende protocollen worden op dit moment ontwikkeld: colonbiopt (ten behoeve van het naderende bevolkingsonderzoek), endometriumcarcinoom, ovariumcarcinoom, maag/oesofagus-carcinoom, prostaatcarcinoom, melanoom en niercelcarcinoom. Andere protocollen zullen snel volgen.

Dit brengt me tot het belangrijkste punt van het inleidende stukje: een uitdaging. Wie wil er samen met ons voor zorgen dat de Nederlandse pathologie de volgende stap kan maken? We zoeken iemand waarbij kwaliteit voorop staat, die het leuk vindt om nieuwe dingen uit te proberen, die contacten met collega's belangrijk vindt en als eerste op de hoogte wil zijn van de ontwikkelingen met protocollaire verslaglegging. Wij bieden een innovatieve werkomgeving, maandelijkse vergaderingen (afwisselend per telefoon en centraal in Utrecht), inspraak in protocolontwikkeling, als eerste nieuwe protocollen uit proberen, mogelijkheden tot publiceren in deze nieuwsbrief, etcetera. Kortom, we zoeken een nieuw lid voor de werkgroep protocollen, meld je aan bij PALGA of Paul of de werkgroep!

Met vriendelijke groet,  
Namens de werkgroep, Iris Nagtegaal, voorzitter

## Nieuwsbrief Protocollen - 2

---

### Nieuwe gezichten



**Mari A.A.M. van Dijk:** patholoog en nieuwe PALGA medewerker voor het maken van de PALGA-protocollen.

Vanaf begin januari ben ik een dag per week werkzaam voor PALGA om nieuwe protocollen te ontwikkelen. Daarnaast werk ik 4 dagen per week als klinisch patholoog in het Elkerliek ziekenhuis te Helmond. In dat ziekenhuis heb ik ook de afgelopen 21 jaar gewerkt waarvan 20 jaar als afdelingshoofd. Vanuit de werkgroep Protocollen heb ik mij aangemeld als inhoudsdeskundige voor de ontwikkeling van landelijke PALGA-protocollen.

In het Elkerliek ziekenhuis heb ik, samen met mijn collega's, sjablonen ontwikkeld voor de verslaglegging van tumorpreparaten. Dit was in het begin van de jaren negentig en sinds 1995 werken we met een vast sjabloon voor de verslaglegging van de 8 meest voorkomende tumoren: colon, mamma, maag, long, endometrium, urineblaas, nier en prostaat. Daarnaast gebruiken wij sjablonen voor de placenta en de uterus zonder tumor. De sjablonen

worden gebruikt bij de macroscopie en microscopie.

Deze vorm van verslaglegging maakt dat je alle belangrijke items bespreekt en dat er geen zaken vergeten worden. Ook staan de diverse gegevens altijd op dezelfde plaats. Deze werkwijze vergroot de leesbaarheid, de volledigheid en als totaal ook de betrouwbaarheid van het onderzoek. Voor onszelf was deze wijze van verslaglegging een groot gemak bij de wekelijkse oncologiebespreking. Ook de medewerkers van het registratieteam van het IKZ zijn nog altijd zeer enthousiast omdat de gegevens compleet zijn en gemakkelijk te vinden.

In 2001 en 2002 ben ik als secretaris van de CKBU (toen nog CBU) mede verantwoordelijk geweest voor de omzetting van deze lokale geprotocolleerde verslaglegging naar landelijk goedgekeurde sjablonen. Wij hebben deze sjablonen destijds via de website van de NVVP verspreid, In onze praktijk gebruiken wij de meeste hiervan nog dagelijks.

De PALGA-protocollen voor het mamma-carcinoomtotaal en het coloncarcinoom worden door ons sinds oktober 2010 gebruikt, waarbij wij voor de macroscopie nog steeds onze eigen sjablonen gebruiken. In vergelijking met onze sjablonen is de lay-out minder duidelijk en fraai. In het begin was er dan ook een vrij grote weerstand tegen de PALGA-protocollen. Echter het gemak van het invullen, de volledigheid en de opbouw van een kant en klare conclusie en coderingsregels zijn zo'n groot voordeel dat de mindere lay-out voor lief is genomen. Ook de opbouw van een databank is een groot voordeel.

Wij gebruiken de PALGA-protocollen dan ook met veel enthousiasme.

Omdat de ontwikkeling van nieuwe protocollen vrij traag verloopt en er de wens bestaat om in het komende jaar meerdere protocollen te ontwikkelen heb ik mijzelf aangeboden om nieuwe protocollen te gaan ontwikkelen. Uit mijn carrière blijkt dat ik een

## Nieuwsbrief Protocollen - 2

---

groot voorstander van geprotocolleerde verslaglegging ben. De ontwikkeling van een databank waarmee we onze eigen prestatie kunnen vergelijken met landelijke gemiddelden is daarbij een groot voordeel. Ik hoop dat ik samen met de andere PALGA medewerkers, de diverse inhoudsdeskundigen in het land, de PALGA

werkgroep Protocollen, de CKBU en de mensen Tieto die de programma's schrijven, in het komende jaar meerdere protocollen kan ontwikkelen en uitrollen.

Mari A.A.M. van Dijk, Klinisch patholoog  
Elkerliek ziekenhuis, Helmond  
Tel: 0492-595707

---



**Paul Seegers:** "Adviseur en Beheerder Protocollen" bij St. PALGA. Tevens "Hoofd ICT & kwaliteitszorg" St. P.C. Lab. West-Brabant.

Sinds vorig jaar september heb ik de taken overgenomen Arjen van der Pol inzake ontwikkeling, beheer en coördinatie rondom de landelijke protocollen.

Onder ontwikkeling en coördinatie wordt verstaan het mede opstellen van de specificaties, overleg/afstemming met het pathologiewerkveld en aanpalende organisaties het bouw- en testtraject tot en met acceptatie/vrijgave door NVVP/CKBU.

Tot de landelijke protocollen behoren ook de op het protocol toegesneden overzichten in het pakket Pathos van MagnaView.

Onder beheer wordt verstaan het afhandelen van aangemelde problemen en verzoeken, periodieke evaluatie, het ontwikkelen en invoeren van nieuwe versies en onderhoud van de documentatie. Verder ligt er een taak in het voorlichten van het pathologiewerkveld over het gebruik van landelijke protocollen en de informatievoorziening via Pathos.

Tenslotte ondersteun ik de PALGA werkgroep Protocollen, in overleg met de bestuursgedelegeerde Protocollen.

Vanaf begin 1986 ben ik werkzaam binnen de pathologie. De eerste jaren in Delft, toendertijd Stichting Samenwerking Delftse ziekenhuizen (SSDZ) en sinds 1989 in Bergen op Zoom bij Stichting Pathologisch en Cytologisch Laboratorium West-Brabant, eerst als hoofd cytologie en later als hoofd ICT & Kwaliteitszorg. Mijn ervaring met protocollair werken gaat terug tot medio jaren negentig, als lid van de toenmalige werkgroep CRIS-3 heb ik geparticipeerd in de ontwikkeling van de CRIS-3 en de CRIS3b. Daarnaast 6 jaar lid van de commissie cyto-pathologie van de NVVP. In die periode is de Praktijkrichtlijn voor cervixonderzoek verder ontwikkeld en mede verantwoordelijk voor de aanpassingen hiervan binnen de CRIS-3b. Heeft u omtrent de protocollen vragen, aarzel niet deze via de mail te stellen aan mij te stellen: [paulseegers@palga.nl](mailto:paulseegers@palga.nl)

---

## Nieuwsbrief Protocollen - 2

---

### Nieuwe versie ColonRectumcarcinoom Protocol

*Marcel Bottenberg*

In januari is de herziene versie van het colon/rectum protocol uitgerold. Dit protocol is conform de Richtlijn Coloncarcinoom 2.0 en Rectumcarcinoom 2.1 opgesteld. In vergelijking met de vorige versies zijn er een aantal aanpassingen doorgevoerd. Zo is het nu mogelijk resectie preparaten met meerdere adenocarcinomen tot een maximum van 3 in het protocol in te voeren. Belangrijk hierbij is dat de berekening voor het T stadium in de TNM berekend wordt op de eerst ingevoerde tumor. Houd daar dus rekening mee met invullen.

Het protocol kent een aantal instelbare laboratoriumparameters, welke labbreed aan of uit gezet kunnen worden. Uitzetten van 1 of meer parameters in de bijbehorende parameterfile betekent dat deze rubrieken verdwijnen van het scherm en uit het

protocollair verslag en ook evt. uit de conclusie. Uw PCP-er kan dit voor u doen. Geadviseerd wordt om alle parameters in het aan te laten staan, en na een bepaalde periode te evalueren of er rubrieken "uitgezet" kunnen worden.

Nieuw is de mogelijkheid om na het invoeren van de klinische gegevens de ingevoerde gegevens op te slaan en de protocolmodule te verlaten. Zodoende kan het eerste deel van het protocol bijvoorbeeld door het secretariaat worden ingevoerd, gescheiden van de rest van het protocol.

Op de website van Palga ([www.palga.nl](http://www.palga.nl)) vindt u onder het kopje "protocollen" meer informatie, zoals een uitgebreide handleiding. Hierin staan o.a. de bovenvernoemde punten, maar ook nog andere handige weetjes.

---

### Nieuwe versie Mammaprotocol totaal

*Bart Lelie*

In 2011 heeft de Palga Werkgroep Protocollen gebrainstormd over diverse protocols met onder meer het mamma-protocol. In essentie wensten we volgende aanpassingen:

- registratie 2de en 3de tumor
- betere registratie sneevlakken
- rekening houden bij technieken met uitvoering op eerdere biopsie
- mogelijkheid specificatie van antilichamen
- toevoeging vrije tekst aan Protocollair verslag Conclusie
- alle extra velden apart instelbaar
- "geel bolletje" exit: ingevulde velden altijd zichtbaar

De nieuwe versie zou dan verwacht worden in september 2011. Het werd januari 2012.

De eerste release bevatte helaas enkele bugs waarvan de meest cruciale vrij snel werden rechtgezet (Her2 status probleem, MAI niet vereist). We zijn verheugd dat ze rekening hebben gehouden met onze belangrijkste wensen.

De landelijke protocollen hebben een imago probleem. Ze worden als een last en als niet gebruiksvriendelijk beschouwd door vele van onze collega's. Zelf ben ik niet zo objectief in deze, maar in 2011 is een Belgisch pathologe bij ons begonnen. Maagdelijk wat Palga UDPS betreft en zeker wat de landelijke protocols betreft, maar ze heeft het onmiddellijk opgepakt en vindt het een gemak! Uiteraard is de uniformiteit naar de kliniek toe een enorm pluspunt.

## Nieuwsbrief Protocollen - 2

---

Het feit dat we nu netjes tot drie tumoren kunnen protocolleren en snijvlakken kunnen aangeven is een duidelijke upgrade van onze service.

Het gebruiksgemak is verhoogd doordat we in de parameters allerlei velden kunnen uitzetten. Een die hard core pathologist kan zich dus echt beperken tot de essentie! Verder hebben we de blauwe bolletjes met het vraagteken uitgebreid zodat de pathologen een korte toelichting kunnen krijgen op wat ze gaan invullen. En ook werd er aandacht besteed aan de volgorde van de aanklikbare opties. De meest frequente mogelijkheden zullen bovenaan het lijstje staan. Minder zoekwerk dus.

Bijkomende uitbreiding zien we bij het carcinoma in situ gedeelte al dan niet

geassocieerd met een invasieve component. Dit is nog niet helemaal zoals het hoort, dus feedback is altijd welkom.

Ook is er een uitbreiding van de mogelijkheden bij therapierespons op chemo- of radiotherapie.

Wij zijn alvast enthousiast.

Verbeteringsmogelijkheden zijn er altijd, maar dan hebben we graag uitgebreide feedback vanuit het werkveld. Ikzelf heb alvast nog wat tips voor onze werkgroep.

MagnaView laat dan weer toe om heel netjes je protocollen in kaart te brengen. En dit is niet alleen fraai voor het jaarverslag maar ook essentieel voor registraties binnen je ziekenhuis (NABON, etc.). De volgende tabelletjes kosten mij welgeteld 2 minuutjes. Een makkie dus.

### Vrij snijvlak

radicaliteit_invasief_carcinoom	Lab	NL
	3 (3,9%)	- %
Focaal irradicaal	3 (3,9%)	5,4 %
Radicaal	70 (92,1%)	91,0 %
Number of tiles	76	3496

## Nieuwsbrief Protocollen - 2

### Aantal per type invasieve tumor

Invasieve tumor	Lab	NL
Infiltrerend ductaal carcinoom NOS	59 (77,6%)	81,5%
Infiltrerend lobulair carcinoom	9 (11,8%)	11,7%
Invasief micropapillair carcinoom	3 (3,9%)	0,5%
Medullair carcinoom	1 (1,3%)	0,9%
Mucineus carcinoom	1 (1,3%)	2,1%
Papillair carcinoom met invasieve g...	1 (1,3%)	0,8%
Tubulair carcinoom	2 (2,6%)	1,8%
Number of tiles	<b>76</b>	<b>3496</b>

### Her2neu status vs Her2neu immuno (tabel)

her2neu_status	her2neu_receptor_immunohistochemie	Totaal	Totaal
		<b>15</b>	<b>15</b>
negatief	Dubieus(score 2+)	<b>8</b>	<b>71</b>
	Negatief(score 0)	<b>42</b>	
	Negatief(score 1+)	<b>21</b>	
positief	Dubieus(score 2+)	<b>2</b>	<b>5</b>
	Positief(score 3+)	<b>3</b>	
Totaal			<b>91</b>

Tot slot een oproep: zorg dat je minstens 1 persoon op je afdeling hebt die meer afweet van de protocolmodule. De parameterfile

laat toe om nog het een en ander persoonlijk in te stellen of zaken zelfs standaard aangeklikt te hebben.

## Nieuwsbrief Protocollen - 2

---

### De rol van de CKBU bij protocolmodules

*Michiel van den Brand, Hannie Sietsma*

De commissie kwaliteit en beroepsuitoefening (CKBU) is een commissie binnen de Nederlandse Vereniging voor Pathologie die zich bezighoudt met het coördineren en implementeren van richtlijnen, het scheppen van kaders voor kwaliteitsvisitaties, het beheer van SKMS gelden en andere activiteiten op het gebied van kwaliteit.

Pathologen die zitting nemen in een richtlijncommissie doen dit als gemandateerde namens de beroepsgroep/NVVP. De CKBU ondersteunt deze gemandateerden, waarbij het toepassen van evidence based medicine en uniformiteit van richtlijnen belangrijke onderdelen zijn. Hierbij is het nadrukkelijk streven dat alle richtlijnen uiteindelijk een herkenbaar hoofdstuk pathologie hebben dat als zodanig makkelijk terug te vinden is in de richtlijntekst en op Oncoline. Ook realiseert de CKBU zich dat protocolmodules een krachtig middel zijn om

richtlijnen te implementeren en bovendien te zorgen dat pathologen werken volgens de meest recente versies van richtlijnen. Om die reden wordt dan ook aan de gemandateerde patholoog medewerking gevraagd om een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van een protocolmodule of een reeds bestaande module te herzien.

De CKBU is vertegenwoordigd in de werkgroep protocollen van PALGA, waardoor een goede en snelle koppeling wordt verkregen tussen de richtlijnen en de protocollen. Daarnaast zijn er twee momenten ingesteld waarop een protocolmodule formeel aan de CKBU wordt voorgelegd, in een vroege en in een late fase van het traject waarin een protocolmodule ontwikkeld wordt. Hierdoor wordt ervoor gezorgd dat de protocolmodules een goede vertaling zijn van de richtlijnen en dat deze passen binnen het kwaliteitsbeleid van de NVVP.

---

### Opzet en Planning Protocollen 2012

*Paul Seegers*

Voor 2012 heeft de PALGA werkgroep Protocollen (WGP) in samenspraak met de CKBU een lijst opgesteld met daarin een ranking van de Protocollen die ontwikkelt en vrijgegeven gaan worden.

De ontwikkeling van een protocol gaat via een vast stappenplan, vastgelegd in een Standard Operation Procedure (SOP) gekoppeld aan een tijdsplan. In deze SOP zijn de eisen geformuleerd waaraan een protocol aan moet voldoen. De WGP zal deze eisen bewaken in elke stap. Om een vlotte doorloop te bewerkstelligen is de vergaderfrequentie van de WGP verhoogd naar éénmaal per maand. De CKBU vergadert, in dezelfde frequentie, op

dezelfde dagen als de WGP, hiermee is de vertraging in besluitvorming en advisering tot een minimum teruggebracht.

Indien volgens een richtlijn moleculaire bepalingen kunnen worden uitgevoerd, zullen die worden opgenomen in de minimale dataset, dit volgens de richtlijn van Werkgroep Moleculaire Diagnostiek (WMDP).

Een nieuw protocol zal in een eerste versie alleen worden uitgerold als minimale dataset. Wensen vanuit het veld, met onderbouwing, zijn zeer welkom. Dit geldt ook voor opmerkingen, suggesties, melding van bug's of andere zaken.

Graag insturen naar [paul.seegers@palga.nl](mailto:paul.seegers@palga.nl)

## Nieuwsbrief Protocollen - 2

---

Uitbreiding van een protocol loopt via de WGP. Er wordt ook gezorgd voor feed-back naar de gebruiker.

Verder zal onder het kopje "Protocollen" op de website van PALGA, [www.palga.nl](http://www.palga.nl), alle

relevante informatie, zoals een handleiding en documentatie van de laatste versies van de protocollen, zijn vermeld en te downloaden.

---

### Tip: verplichte en niet-verplichte (facultatieve) velden

*Stefan Dubois*

In de vorige versies van de PALGA Protocols voor colon en mamma heeft u al gemerkt dat er verplichte en niet-verplichte velden zijn in te vullen. Indien een verplicht veld leeg wordt gelaten, dan licht dat veld **rood** of **blauw** op en kan niet naar het volgende blad worden doorgedaan tot het veld is ingevuld. Er zijn echter ook velden waar de term in een **lichter lettertype** is afgedrukt: dit betreffen de facultatieve velden. In de nieuwe versies is de keuze tussen verplichte en facultatieve velden uitgebreid, zodat laboratoria meer keuzevrijheid hebben in het samenstellen van het protocol, zonder dat er aan de minimale dataset volgens de landelijke richtlijnen wordt getornd. Hopelijk worden de protocols hierdoor meer algemeen geaccepteerd en gebruikersvriendelijk.

Ondanks deze richtlijnen is er een uitgebreide discussie gevoerd over wat verder als verplicht moet worden gezien, zowel in de werkgroep als in de daarna ontvangen mails van collega's in den lande (waarvoor dank!). Zo zijn bijvoorbeeld de meningen verdeeld of in het mammaprotocol de topklier een verplichte rubriek moet zijn of niet.

Hoe omgaan met deze keuzevrijheid? In het Overzicht Rubrieken en opties/parameters kan nagegaan worden welke velden bij de "Basale uitvoering" horen, welke onder "Opties" staan en welke vallen onder "Aanvullende registratie". Men kan enerzijds kiezen om de facultatieve velden aan te zetten. De velden verschijnen in het

protocol. Vervolgens kan met de collega's worden afgesproken deze facultatieve velden op labniveau als verplicht te stellen, of het aan de patholoog overlaten of hij of zij in voorkomende gevallen wel of niet van die registratie wenst gebruik te maken. Een per patholoog apart op maat gesneden protocol is niet mogelijk: de keuzes worden labbreed vastgelegd. Let er ook op dat de gekozen velden maar in beperkte mate worden meegenomen bij de generatie van de conclusie. Uiteraard staat men vrij in de keuze hoe die conclusie tot stand komt:

- 1) men kan de vaste conclusietekst volledig laten genereren, met de mogelijkheid daar aanvullende tekst achter te plaatsen (te dicteren);
- 2) een volledig redigeerbare conclusie door het protocol te laten genereren;
- 3) de conclusie geheel zelf op te stellen.

Op alle drie wijzen kan dus ook in de conclusie rekening worden gehouden met de gewoonten en wensen van het lab of behoefte aan informatie van de aanvrager, zonder dat er aan de dataset wordt getornd.

Voorbeelden van facultatieve velden:

Mammaprotocol: optioneel: berekenen en weergave TNM. Aanvullende registratie: wel of geen "Mammaprint" uitgevoerd.

Colonprotocol: indien uw lab meedoet aan de "En route" studie, moet het venster de registratie van de En route/schildwachtklier voor uw lab worden ingeschakeld.

Facultatief: poliepen.



## Nieuwsbrief Protocollen - 2

---

### De Palga protocollen, uw visitatie en uw jaarverslag

*Robert Hoedemaeker*

De invoering van landelijke protocolmodules leidt tot uniforme en complete verslagen van vooral oncologische preparaten en draagt daarmee bij met de directe en indirecte verbetering van de oncologische zorg. Ook bij kwaliteitsvisitaties en het genereren van jaarverslagen kan het gebruik van de protocolmodules een positieve bijdrage leveren.

#### ***Het belang van de protocolmodules bij kwaliteitsvisitaties***

Een groot aantal verschillende instanties, waaronder diverse vakverenigingen en de integrale kankercentra, vraagt steeds vaker om gestandaardiseerde verslaglegging van oncologische preparaten. Zo wordt het aantal verslagen van mamma-excisies en -resecties voor mammacarcinoom dat per pathologielaboratorium met de Palga protocolmodule wordt gegenereerd in de Nabonregistratie voor mammacarcinoom als een kwaliteitsindicator *per se* gezien. Niet alleen bij de kwaliteitsvisitaties waaraan de pathologielaboratoria in Nederland eens in de vijf jaar worden onderworpen maar ook bij de kwaliteitsvisitaties die door diverse instanties worden verricht bij verschillende klinische vakgroepen en oncologiecommissies wordt aan het gebruik van protocolaire verslaglegging voor oncologische preparaten steeds meer belang gehecht.

Uit de databestanden die naast de standaardverslagen met behulp van de protocollen worden gegenereerd, snel en betrouwbaar gegevens kunnen worden geanalyseerd die als belangrijke kwaliteits-indicatoren voor de oncologische zorg gelden, zoals het aantal gevonden lymfklieren bij colorectale carcinomen, maar ook bijvoorbeeld de stadiumverdeling en het aantal positieve resectievlakken bij mamma-excisies.

#### ***Protocollen en het jaarverslag***

In de vorige nieuwsbrief van juni 2011 is het gebruik van het Pathos softwarepakket al eens uiteengezet. In het kort biedt het Pathos softwarepakket van de firma Magnaview de mogelijkheid om eenvoudig een kant-en-klaaranalyse van de gegevens uit de protocolmodules te verrichten, waarbij gegevens in overzichtelijke tabellen en grafieken worden getoond en tevens vergeleken kunnen worden met landelijke gegevens. Voor elke protocolmodule wordt een dergelijke kant-en-klaar analyse van de verzamelde gegevens uit de verslagen gemaakt. Hierdoor bent u staat om snel, betrouwbaar en relatief eenvoudig gegevens te creëren voor presentatie in uw jaarverslag. Niet alleen de gegevens uit de protocolmodules, maar ook de andere gegevens uit het U-DPS of het kern U-DPS kunnen met Pathos geanalyseerd worden.

## Nieuwsbrief Protocollen - 2

---

### Werkwijze bij 2 of meer dan 2 tumoren.

*Mari van Dijk*

Zowel in het PALGA-protocol coloncarcinoom als het protocol mammacarcinoom is de mogelijkheid opgenomen om een tweede of eventueel derde tumor te registreren.

Daar de meest uitvoerige registratie bij de eerste tumor gebeurt is het van belang om, voorafgaande aan het invullen van het protocol, te kijken welke tumor klinisch waarschijnlijk het belangrijkste is.

In het overleg van de PALGA-commissie protocollen is dit besproken. We gaan er vanuit dat de tumor met het hoogste TNM-stadium beschouwd wordt als de klinisch meest belangrijke tumor. Dit betreft dan de tumor met de hoogste T-status bij een tumor zonder lymfkliermetastasen of de hoogste N-status in het geval van een tumor met positieve lymfklieren.

---

### PALGA Protocol Parser

*Gerard Burger*

Op enkele bijeenkomsten en cursussen van Palga heeft u er misschien al van gehoord: naast de bekende PALGA ProtocolModule (PPM) komt er binnenkort een alternatieve manier beschikbaar om protocolair verslagen in te voeren: de **PALGA Protocol Parser (PPP)**.

Waar het in de PPM gaat om het met muis en toetsenbord invoeren van de gegevens van het protocol is de PPP gericht op het invoeren van gegevens in een vastgesteld dataformaat dat gemakkelijk met een spraak sjabloon (bij gebruik van G2 Speech of Intraspeech) is in te vullen. Het invullen kan echter ook op elke andere gewenste manier (intypen of genereren vanuit een ander programma zou ook kunnen, als de gewenste tekst maar in U-DPS wordt ingevoerd).

De protocoldata die worden opgeslagen voor een gegeven protocol zijn voor PPM en PPP gelijk. De invoermethode is weliswaar anders maar het resultaat is identiek. Ook de met de PPP ingevoerde data zijn dus later te raadplegen via MagnaView Pathos et. Stichting PALGA introduceert de Palga Protocol Parser om zoveel mogelijk pathologen te faciliteren bij het proto-

colleerd verslagleggen: naast klikken en typen kan er nu ook gedictreed worden. Voor elk wat wils.

In de praktijk zal het gebruik van de PPP er op neer komen dat een standaardverslag met daarin een microscopierubriek zal worden opgeroepen waarin een spraak-sjabloon staat waarmee de protocoldata kunnen worden ingevoerd. Na het invullen (in ieder geval van de verplichte velden, aanwijzingen staan in het sjabloon maar komen niet in het verslag of de protocoldata terecht) wordt het verslag verzonden naar U-DPS (of een ander systeem). Het wordt daar gecontroleerd op het correct zijn van de ingevoerde data; als er fouten in zitten wordt dat aan de gebruiker teruggemeld op het scherm. Het verslag is alleen te autoriseren als de fouten worden verbeterd.

Aan de daadwerkelijke introductie van de PPP zal uiteraard t.z.t. de nodige aandacht worden gegeven. Uiteraard zal deze vergezeld gaan van een handleiding en van de spraakjablonen voor de landelijke protocollen die nu ook in de PPM geïmplementeerd zijn.