

Nieuwsbrief Protocollen - 3

Beste collega's,

Voor u op het scherm alweer de derde nieuwsbrief protocollen. Zoals u verderop in de nieuwsbrief kunt lezen gaat het voorspoedig met de protocolaire verslaglegging. Steeds meer laboratoria en pathologen gebruiken de protocolmodules. De reacties van de belanghebbende collega-specialisten zijn onverdeeld enthousiast! We realiseren ons terdege dat met het toenemend gebruik ook steeds meer kleine foutjes en onvolkomenheden aan het licht zullen komen. Dat is vervelend, maar we kunnen daar alleen maar wat aan doen als u allemaal deze meldingen instuurt. Even een screenshot maken, kleine toelichting en verzenden naar Paul Seegers, email: paul.seegers@palga.nl

Het massaal gebruik van protocollen maakt ons, pathologen/NVVP/PALGA, ook een steeds interessantere partij binnen de soms wat schimmige wereld van de kankerregistraties, de kwaliteitsinstituten en de bevolkingsonderzoeken. Met de geprotocolleerde verslaglegging kunnen we ons ook in die wereld beter zichtbaar maken, zodat ook daar duidelijk wordt hoe groot ons aandeel is binnen al deze registraties. Onderhandelingen met alle betrokken organisaties zijn momenteel gaande; via de diverse nieuwsbrieven wordt u op de hoogte gehouden.



Tenslotte: we zijn bezig om nieuwe software aan te kopen voor de protocolmodules, om zo een groot aantal ergernissen (varierend van het lelijke lettertype en de grijze achtergrond tot de terugkerende bugs) te gaan aanpakken en het proces van programmeren en uitrollen van nieuwe protocollen aanzienlijk te gaan versnellen.

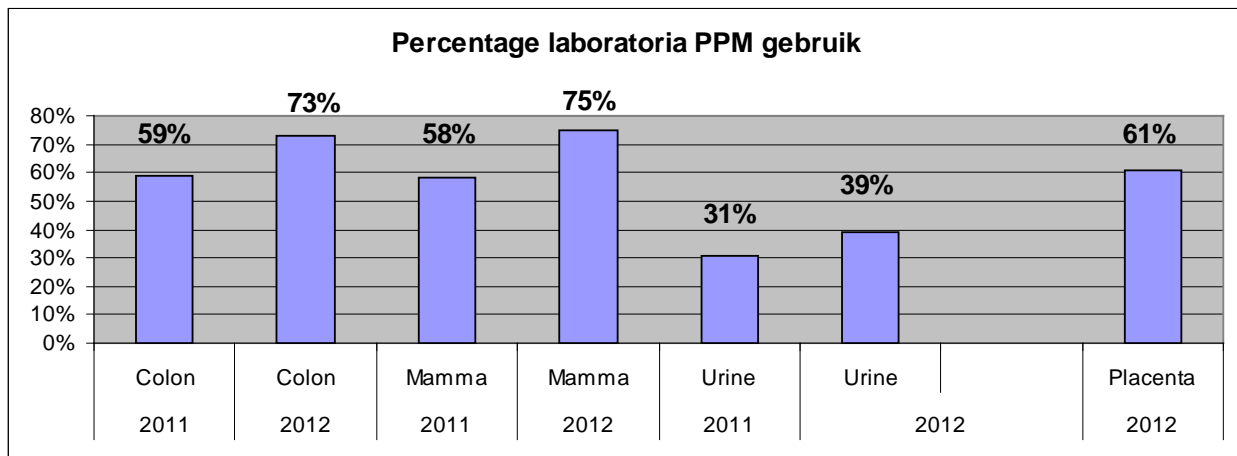
Namens de Werkgroep Protocollen,
Iris Nagtegaal

Deelname laboratoria en gebruik van protocollen

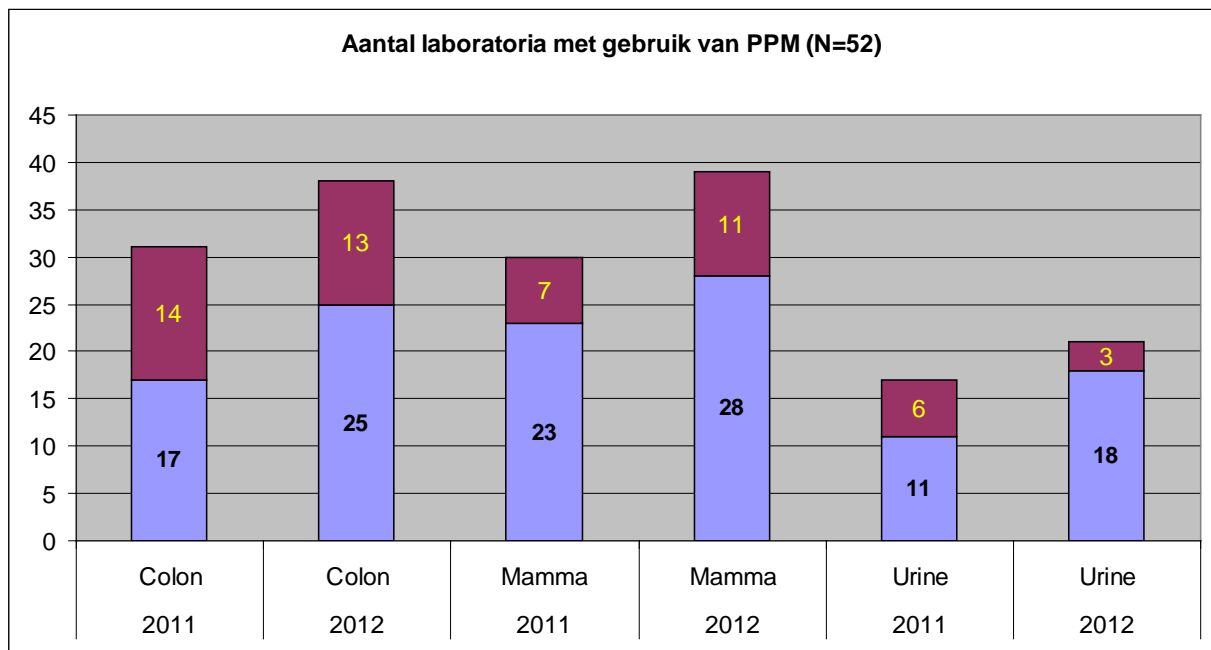
Paul Seegers

De landelijke protocollen, met name het ColonRectumcarcinoom en het Mammacarcinoom, draaien nu aan een klein aantal jaren. Het aantal deelnemende laboratoria is nu langzaam aan het stijgen naar de gestelde streefnorm van 80%. Daar pathologie Nederland eind 2011 nog op 54% deelname zat is deze nu gestegen tot 73% voor het ColonRectum protocol en 75% voor het Mamma protocol.

Recent zijn drie academische en twee niet academische laboratoria gestart, waarvan één als eerste niet UDPS gebruiker.



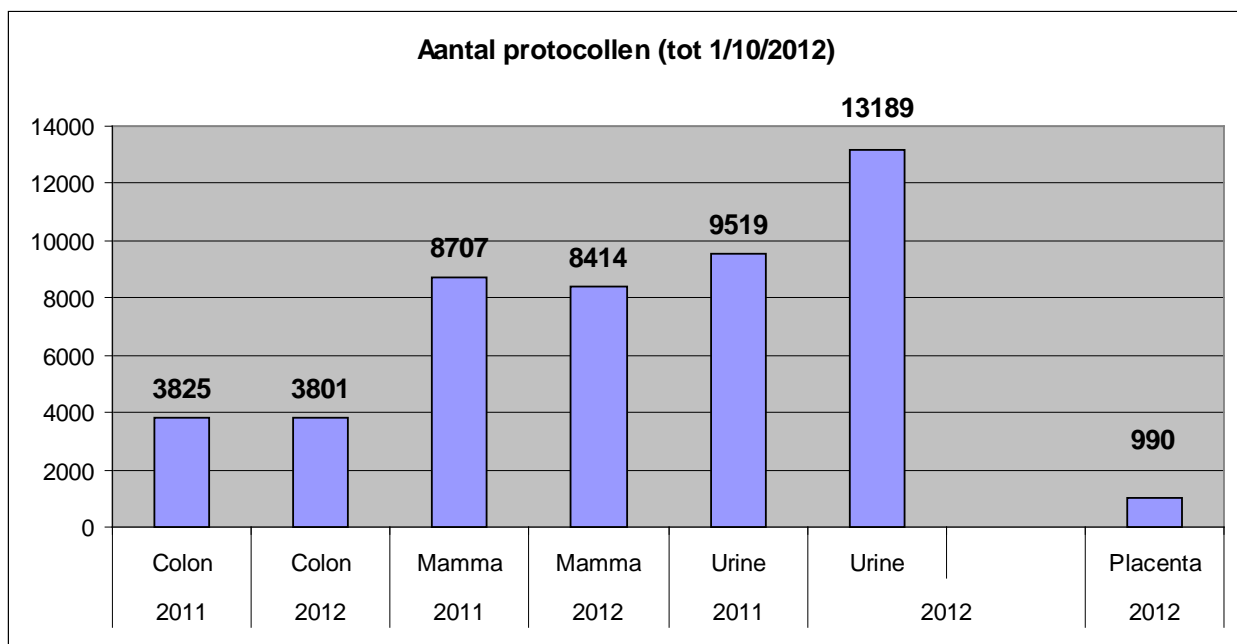
Nu is het helaas nog niet zo dat het gebruik van deze protocollen labbreed wordt gedragen. Het percentage van de deelnemende laboratoria die de protocollen labbreed gebruiken ligt momenteel op 48 % voor het ColonRectum en op 51% voor het Mamma protocol. Eind vorig jaar lagen deze percentages op 32% en 44%. Ook hier is dus een stijging waarneembaar.



Als we kijken naar het aantal keer dat een protocol is gebruikt is hier ook een stijging af te lezen. Het ColonRectum protocol werd in 2011 totaal 3825 keer gehanteerd, voor 2012 ligt het aantal al op 3801 (tot 1 oktober), extrapolierend zou dat ongeveer 5068 keer zijn eind 2012. **Een verwachte stijging van 32%! Kijkend naar het Mamma protocol wordt ook hier een dergelijke stijging verwacht. In 2011 8707 keer (wel gecombineerd) en voor 2012 (tot 1 oktober) 11218. Trekken wij hier ook de lijn door dan komen we uit op een **stijging van 28%**. En doorbreken we het aantal van 10.000 voor het Mamma protocol. Een mijlpaal!**

Ook het Placenta protocol heeft inmiddels zijn weg gevonden naar de laboratoria, het deelname percentage ligt hier op 59%, met bijna 1000 protocollaire verslagen.

Het laatste hier te noemen landelijk protocol is het Urine protocol. Met een deelname percentage van 37% per 1 augustus t.o.v. 31% eind 2011, ook hier een mooi stijging. Dit protocol wordt wel vaak labbreed ingezet en wel door 18 van de 21 deelnemende laboratoria.



Palga protocolmodules en de opleiding tot patholoog: pro en contra

Michiel Brand

Toename van protocollaire verslaglegging binnen de pathologie lijkt onvermijdelijk. Hoewel er ook tegenstanders zijn, biedt het duidelijke voordelen zoals uniformiteit van verslaglegging (handig voor collega's en clinici), steeds een compleet verslag volgens de actuele richtlijn en het makkelijk uitlezen van gegevens voor onder andere visitaties en het jaarverslag. Als een belangrijk deel van de verslagen protocollair wordt, wat heeft dit dan voor invloed op de opleiding? Hieronder twee korte betogen voor en tegen het gebruik van protocollen binnen de opleiding en een conclusie.

Contra: protocollaire verslaglegging zorgt voor een vershraling van de opleiding tot patholoog



Het verslag van een pathologisch onderzoek is een eindproduct waaraan een heleboel stappen voorafgaan. De beginnende AIOS leert de macroscopie en de microscopie duidelijk te beschrijven, waarbij hij/zij leert welke kenmerken van een aandoening of tumor belangrijk zijn. Op basis hiervan wordt een diagnose gesteld en een stadium bepaald, waarbij actief richtlijnen en TNM-boekjes

geraadpleegd worden. Juist dit actieve lezen van richtlijnen en stadiëringcriteria zorgt ervoor dat de AIOS een goed begrip krijgt hoe de conclusie van een verslag tot stand komt. Ook leert de AIOS dat niet alle diagnoses 'zwart-wit' zijn, maar dat de grens tussen sommige tumoren of stadia subtiel is.

Het gebruik van protocolmodules staat lijnrecht tegenover het boven beschreven proces. De AIOS hoeft geen microscopiebeschrijving meer te maken en de module vraagt slechts óf er sprake is van een adenocarcinoom, maar nooit waarom dat zo is. En hoewel het natuurlijk erg handig is dat de TNM er vanzelf uitrolt en dat relevante criteria vanzelf gevraagd worden, leidt dit er wel toe dat een AIOS niet meer in het TNM-boekje of in de richtlijn hoeft te kijken en daardoor ook minder bekend zal worden met de basis waarop de richtlijn en de protocolmodule gebaseerd zijn. Tot slot heeft de protocolmodule een sterk 'zwart-wit'-karakter, terwijl de praktijk juist erg veel grijstinten bevat, iets waarmee AIOS moeten leren omgaan.

Kortom, toename van gebruik van protocolmodules zal leiden tot vershraling van de opleiding, waarbij AIOS de basis onder de diagnostiek minder goed zullen aanleren.

Pro: protocollaire verslaglegging is een verrijking voor de opleiding

Een AIOS werkt samen met veel verschillende pathologen die vaak ook verschillen met betrekking tot hun wijze van verslaglegging. Protocolmodules bieden hier een uitkomst door de uniforme verslaglegging. Dit biedt duidelijkheid aan de AIOS en zorgt er bovendien voor dat de werkwijze van AIOS en patholoog conform de huidige richtlijn is. Ook leert de AIOS

zo goed welke zaken belangrijk zijn (verplichte items) en welke minder belangrijk (optionele items, items die niet in de richtlijn staan).

Binnen de protocolmodule wordt niet om een microscopische beschrijving van het preparaat gevraagd. De AIOS heeft echter ruim voldoende mogelijkheid dit te leren door het beschrijven van biopten. Daarnaast is er natuurlijk de mogelijkheid een beschrijving als vrije tekst op te nemen. Hoe dan ook geldt dat gevorderde AIOS en pathologen meestal eerst een diagnose stellen en dan pas gaan beschrijven in plaats van andersom. Toevoegen van een beschrijving is dan eerder een formaliteit dan een aanvulling op de opleiding.

Een laatste belangrijk argument is dat AIOS later als patholoog zeker met de protocolmodules gaan werken. Het is daarom belangrijk om hiermee al tijdens de opleiding ervaring op te doen.

Kortom, het gebruik van protocolmodules in de opleiding dient te worden gestimuleerd omdat het zorgt dat AIOS op een uniforme en evidence-based manier worden opgeleid die bovendien goed aansluit bij de latere praktijk van patholoog.

Conclusie

Het gebruik van protocolmodules binnen de opleiding kan een verrijking zijn en is zelfs noodzakelijk omdat de AIOS er later als patholoog mee moet kunnen werken. Hierbij is het wel belangrijk dat opleiders zich realiseren dat protocolmodules ook beperkingen met zich meebrengen. Om deze beperkingen het hoofd te bieden is het zeker aan het begin van de opleiding belangrijk de AIOS te stimuleren actief de onderliggende richtlijn en TNM criteria te bestuderen en toe te passen. Daarnaast kan het opnemen van uitgebreide toelichting op de verschillende onderdelen binnen de protocolmodule ook bijdragen aan het opbouwen van voldoende kennis bij AIOS. Idealiter zou bij iedere protocolmodule een document horen met evidence voor en beschrijving van de verschillende onderdelen met verwijzingen. Extra aandacht voor microscopiebeschrijvingen van biopten of zelfs het invoegen van een beschrijving als vrije tekst bij resecties kunnen het gebrek aan deze beschrijvingen binnen de protocolmodule opvangen. Ook dienen opleiders zich te realiseren dat een goed 'antwoord' in de protocolmodule niet per se betekent dat een AIOS het ook heeft begrepen. Concluderend kunnen protocolmodules een verrijking voor de opleiding zijn indien goed met de beperkingen rekening wordt gehouden.

Colonbiopt protocol

Iris Nagtegaal

Naar aanleiding van het bevolkingsonderzoek naar darmkanker, dat in september 2013 van start gaat, is een protocol ontwikkeld voor colonbiopten. De release hiervan was op 5 september, dus wellicht heeft u hier al gebruik van gemaakt. Het protocol is gebaseerd op de Europese richtlijnen voor de screening en aangepast aan de Nederlandse situatie. Binnenkort komt ook een handleiding uit (nu al in het Engels te lezen via:

<http://www.cancerscreening.nhs.uk/bowel/publications/nhsbcsp01.pdf>).

Het protocol zal verplicht worden voor de biopten die worden afgenomen in het kader van de screening op darmkanker en is essentieel voor de terugkoppeling aan de screeningsorganisaties en het RIVM. Binnen dit protocol is ook ruimte voor de lokale excisiepreparaten zoals de TEM, EMR en polypectomie.

Momenteel loopt in verschillende ziekenhuizen een pilot, geïnitieerd uit het RIVM om te onderzoeken of er een automatische koppeling kan worden gemaakt met de MDI systemen, zodat de klinische gegevens ingelezen kunnen worden en niet meer door onze eigen afdelingen moeten worden ingevoerd.

Voortgang protocollen/release

Paul Seegers

Eind 2011 was er een projectplan opgesteld met betrekking tot het opstellen van de landelijke protocollen uitgaande van Onco richtlijnen. De planning beslaat 2 jaar en er zouden ruim 25 protocollen gerealiseerd gaan worden.

Op moment van schrijven is het protocol Colonbiopt_TEM goedgekeurd door het CKBU en recent in de landelijke distributie worden gezet.

De laatste hand wordt gelegd aan het Endometriumcarcinoom protocol, die reeds in de 2^e testfase is beland.

Ook het Longcarcinoom protocol is gebouwd en is gereed voor de eerste testfase.

De verwachting is dan ook dat deze laatste twee protocollen snel beschikbaar komen.

In aanbouw zijn het Ovariumcarcinoom en het Oesofagus-Maagcinoom. De planning is dat beide protocollen dit jaar nog operationeel zullen zijn.

Verder voor dit jaar staan ook het Melanoom, Plaveiselcelcarcinoom vd Huid en het Prostaatacarcinoom nog op de rol. Voor de protocollen moet de eerste goedkeuring door het CKBU nog plaats vinden.

Hoewel wel qua planning wel achter lopen, hopen we in de 2^e helft van dit jaar een inhaalslag te kunnen maken.

Naast de nieuwe protocollen wordt er ook onderhoud gepleegd aan de bestaande protocollen.

Met name het Mammacarcinoomtotaal protocol versie 4 is een zeer grote update met meer dan 60 verbeterpunten. Inmiddels in versie 6 hiervan ook al uitgerold en staat versie 7 in de steigers voor november. Deels is dit ook uitbreiding op verzoek van (groot)gebruikers.

Het ColonRectumcarcinoom protocol al 2 updates dit jaar en verwachten versie 15 ook in november. De placenta kent nu ook reeds 3 updates.

Ook de protocol module zelf krijgt een update, versie 14. Belangrijkste verandering hierin is dat de waarschuwing melding van een interne controle veel beter in beeld komt. De uitrol van deze versie staat gepland voor september.



Vanuit het veld komt er een terechte klacht dat nieuwe versies (updates) lang op zich laten wachten. We willen hierin duidelijk een verandering in brengen. Dus minder aanpassingen te gelijk en daardoor een snellere uitrol. Daarmee gaan de versies nummers ook snel omhoog.

Ervaringen met de PALGA Protocol Module Placenta

Andra Neeffes-Borst & Patrick van der Voorn

Op de VU zijn we deze zomer gestart met alle Protocol Modules die beschikbaar kwamen toen de koppeling tussen ons Laboratorium Management Systeem en de Protocol Modules gereed kwam. We hebben er lang op moeten wachten!

Er waren wat kleine opstart problemen, zo kon je een Protocol verslag eerst niet autoriseren als er een AIOS bij stond (is verholpen) en waren de verslagen eerst niet te zien in Sympathy, toen niet in het ZIS en uiteindelijk toen dat verholpen was bleek dat ze niet doorkwamen naar de centrale database.

Na het toevoegen en verplaatsen van wat vinkjes door onze ICT PCP'er kwam dat allemaal in orde.

Na 3 maanden hebben we per eind september 17 mamma protocol verslagen en 19 colon/rectum resecties. We zien zo weinig urine cytologie dat dat de moeite niet loont .

We zien meer dan 500 placenta's per jaar, maar de placenta protocol module is pas 8 maal gebruikt. Toch zien we meer placenta's dan mamma of colon resecties. Waarom is de placenta protocol module minder populair?

Ik vroeg dit aan onze placenta specialist, Patrick van der Voorn.

Patrick: "Een groot voordeel van de module is de interne tabel met referentiewaarden voor de placentagewichten, en verder is het nuttig als geheugensteun voor pathologen die weinig, of weinig afwijkende placenta's zien. De module is ook ontworpen met de Perinatale Audit in gedachte: als de module wordt gebruikt kun je er bij de audit vanuit gaan dat alle noodzakelijke items geregistreerd staan. Als je eenmaal bekend bent met deze items, werkt het natuurlijk wel veel sneller om ze direct in te dicteren en dan meteen nog wat extra informatie, die je niet in de module kwijt kunt, toe te voegen."

Patrick heeft zijn collega's die veel placenta diagnostiek doen naar hun mening gevraagd: "Ze gebruiken de module niet vaak omdat ze hem niet nodig hebben als geheugensteun en ze de specifieke gegevens die zij in het verslag willen plaatsen er niet altijd in terugvinden. Ze vinden het wel heel geschikt voor routine placenta's zonder afwijkingen."

<http://www.perinataleaudit.nl/onderwerpen/211/pathologisch-onderzoek>

Ondersteuning (ter plaatse)

Paul Seegers

Palga biedt de mogelijkheid om laboratoria te ondersteunen bij de implementatie en gebruik van de landelijke protocollen. Er bestaan nog vaak onduidelijkheden omtrent gebruik en mogelijkheden van deze protocollen.

Deze ondersteuning kan op verschillende manieren; per mail, telefonisch of ter plaatse.

De eerste mogelijkheden biedt het laboratorium om gerichte vragen te stellen. Telefonische hulp is ondermeer handig bij het instellen van parameters.

En ter plaatse kan een demonstratie worden gegeven over het gebruik van de protocollen en de laatste stand van zaken. Ook vormen de opgedane ervaringen van de gebruikers een belangrijke input bij de ontwikkeling van nieuwe protocollen en mogelijke aanpassingen aan bestaande.

Ervaring leert dat zo'n sessie soms erg verheldert kan werken, zeker voor laboratoria die overwegen te starten of net zijn begonnen. Maar ook laboratoria die al een langere tijd met protocollen werken vinden het prettig om van tijd tot tijd te evalueren.

Mocht uw organisatie behoefte hebben aan ondersteuning, een demonstratie of een evaluatie, aarzel niet om contact op te nemen. De contactgegevens staan op de website (www.palga.nl) onder het kopje "protocollen".



Voor de U-DPS gebruikers bestaat er de mogelijkheid om de naam of de code van de patholoog (die ingelogd is!) in het scherm "Inscr" te plaatsen op het moment dat u de PPM verlaat. Het rapport in dat direct autoriseerbaar, mits het rapport in fase 2 staat. Ook de velden van de initialen in het scherm "MiConc" worden automatisch gevuld.

Deze aanpassing kunt u tegen geringe kosten laten installeren door Tieto.

Tips & trucs

Paul Seegers

Voor het gebruik van de PPM is de muis feitelijk onmisbaar. Echter bestaat er ook de mogelijkheid om via (snel)toetsen te navigeren door een protocol in PPM. Voor zij die minder graag met de muis werken.

Een klein voorbeeldje hiervan:

Protocol

naar eerstvolgend invoerveld of button
(alleen van boven naar beneden!)

<Tab>

keuze maken in Radio-keuzelijst (1:n)

naar gewenst keuze : <↓> <→>

<↑> <←>

keuze ongedaan

keuze maken in Vink-lijst (n:m)

naar gewenst keuze :

<↓> <→> <↑>

<←>

aanvinken

<Space-bar>

aanvinken ongedaan

<Space-bar>

Voor een volledige lijst verwijs ik u naar onze website www.palga.nl onder het kopje “Protocollen” hier vind u tevens een instructiekaart.