

# PALGA

## Landelijke PALGA Protocollen Stand van zaken

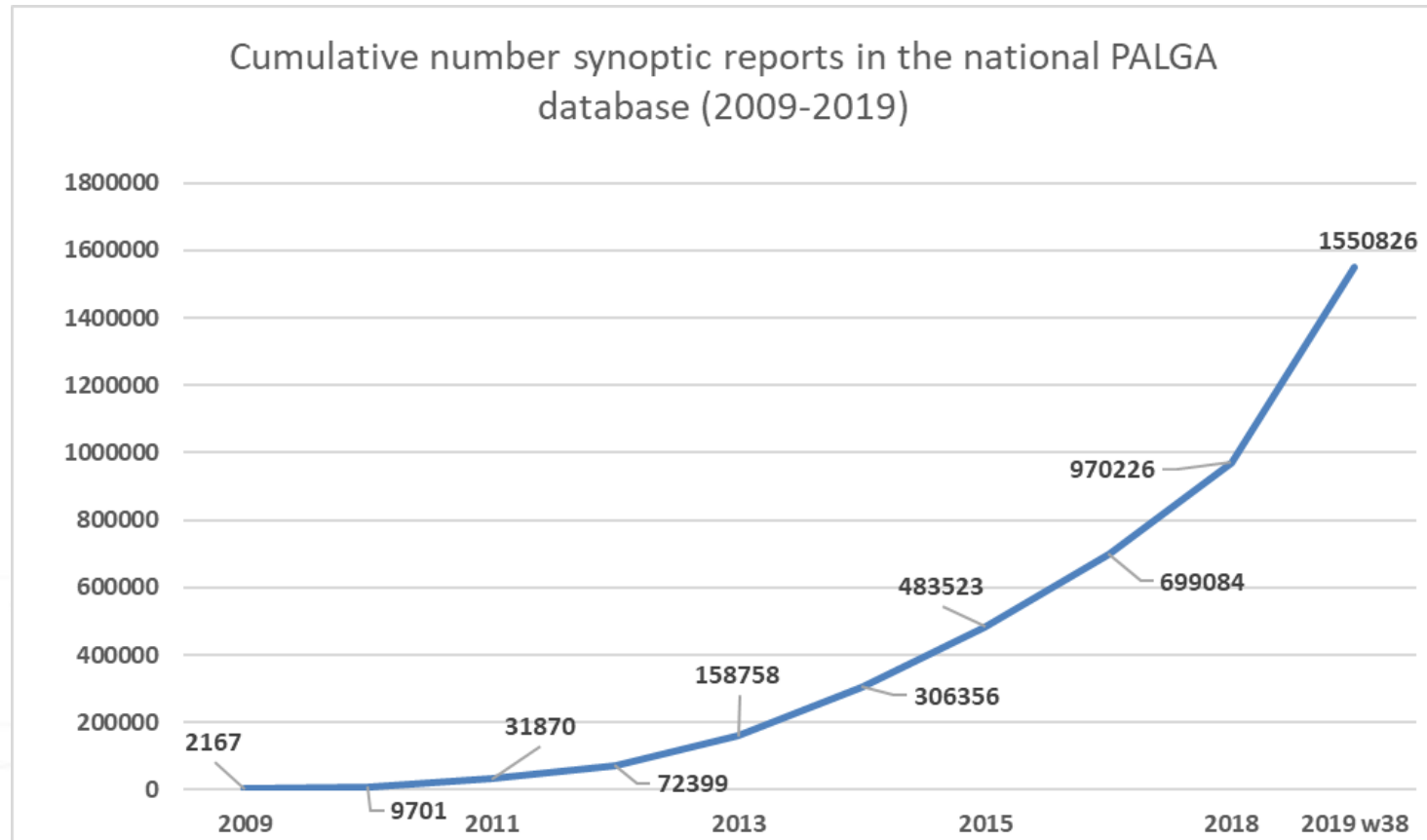
3 oktober 2019

Paul Seegers  
Adviseur & beheerder landelijke protocollen, PALGA

# Overzicht

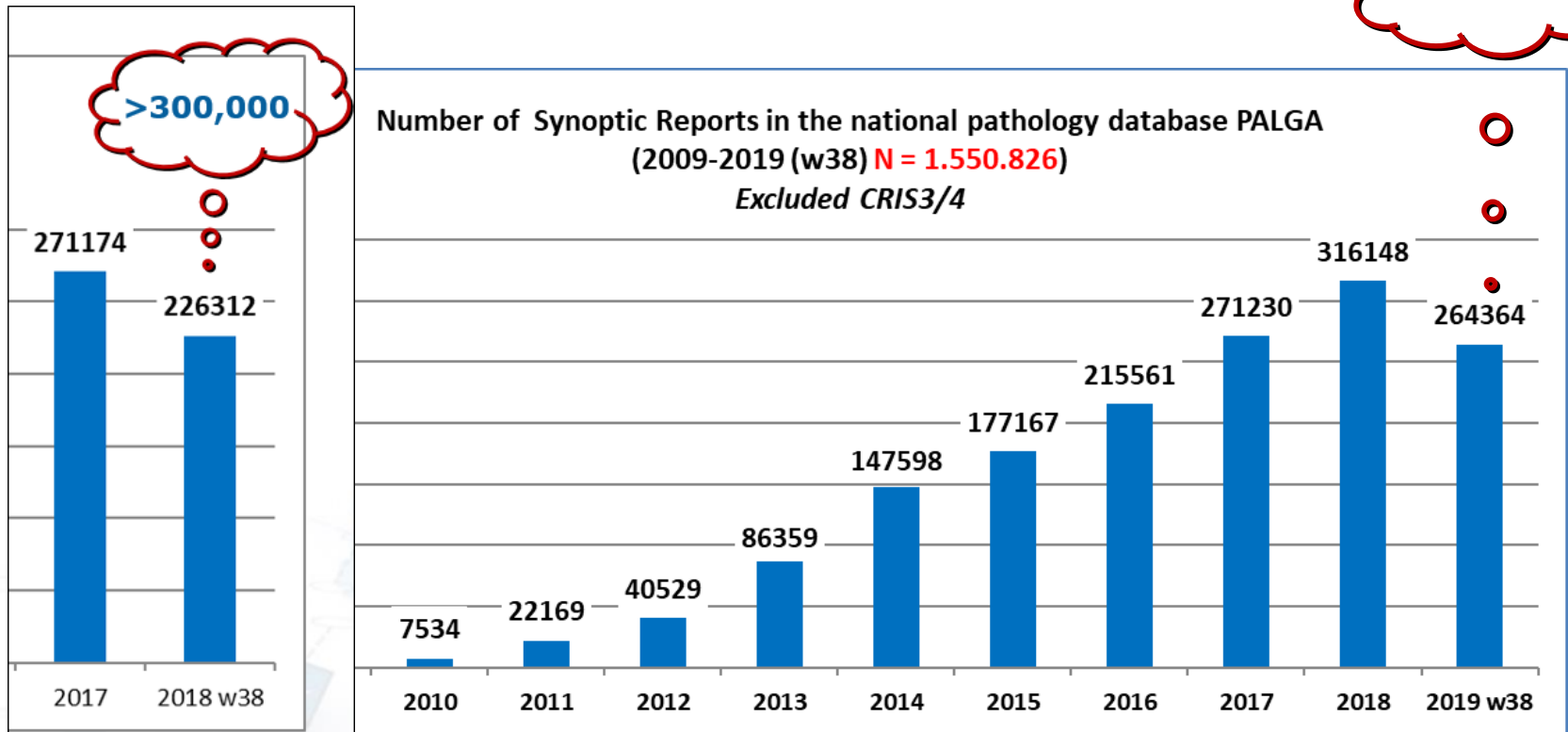
- Protocol getallen 2018/2019
- PPM & protocollen
- Ontwikkelingen 2019 / 2020

# Protocol getallen



# Protocol getallen (w37) totaal volume

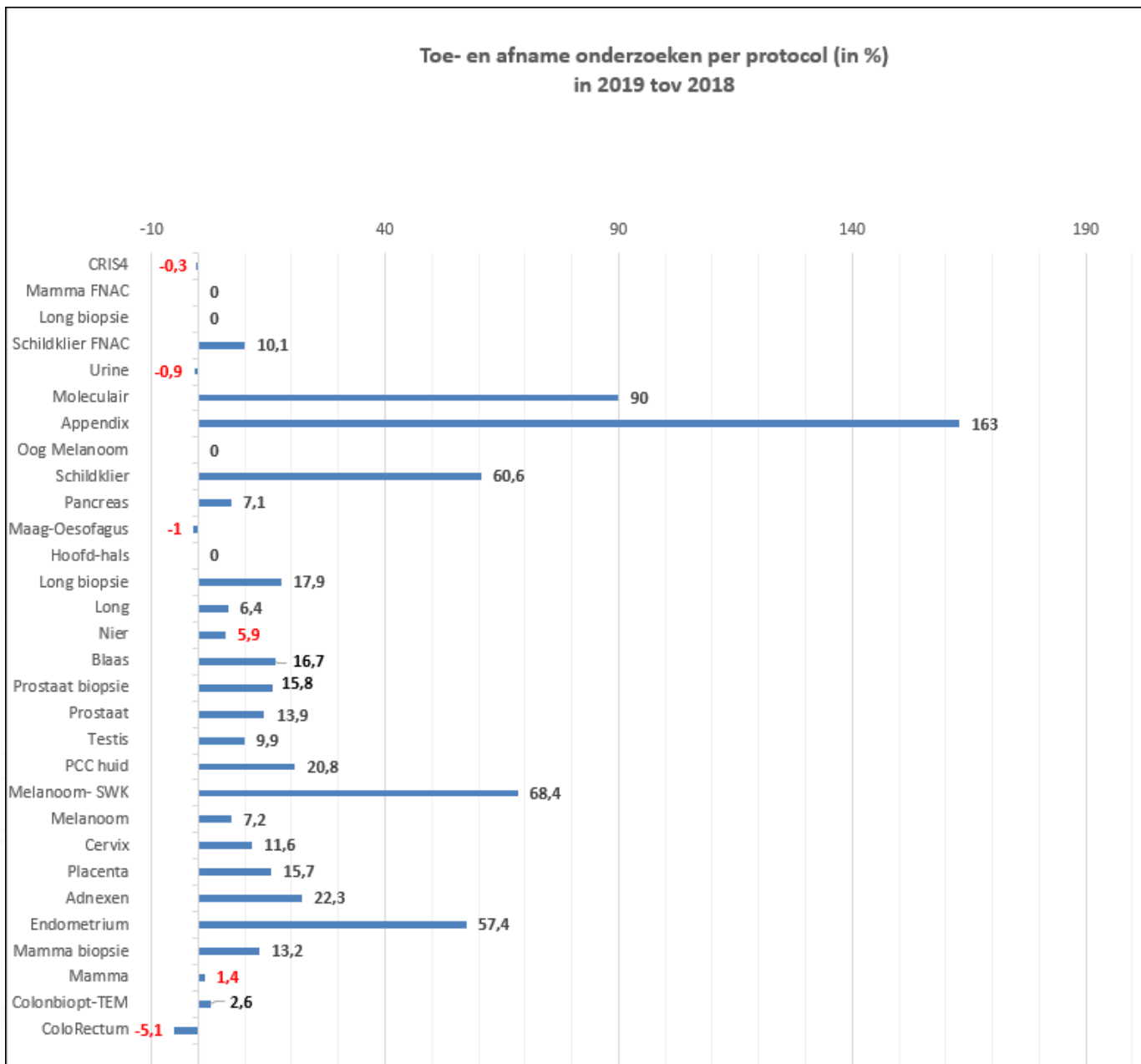
>330,000



Volume + 10,4% 2018 t.o.v. 2017 (week 38)

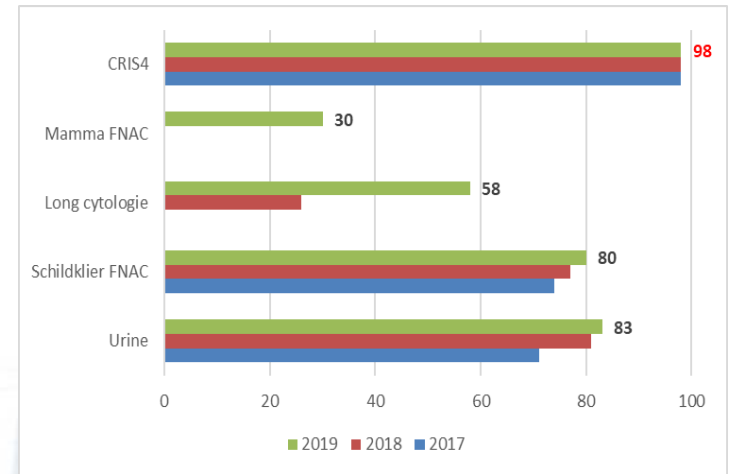
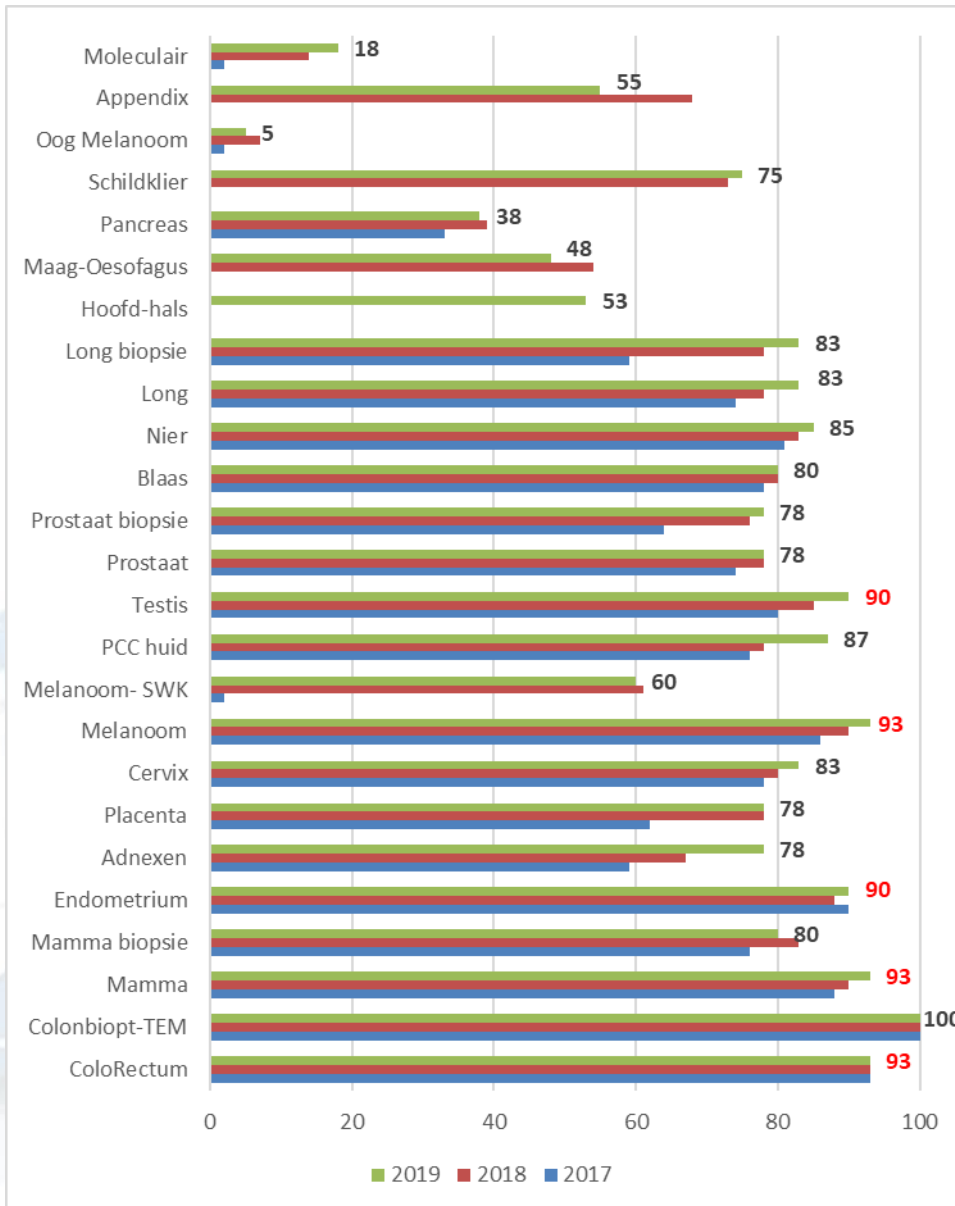
Volume + 10,6 % 2019 t.o.v. 2018 (week 38)

# Protocol getallen (w38)

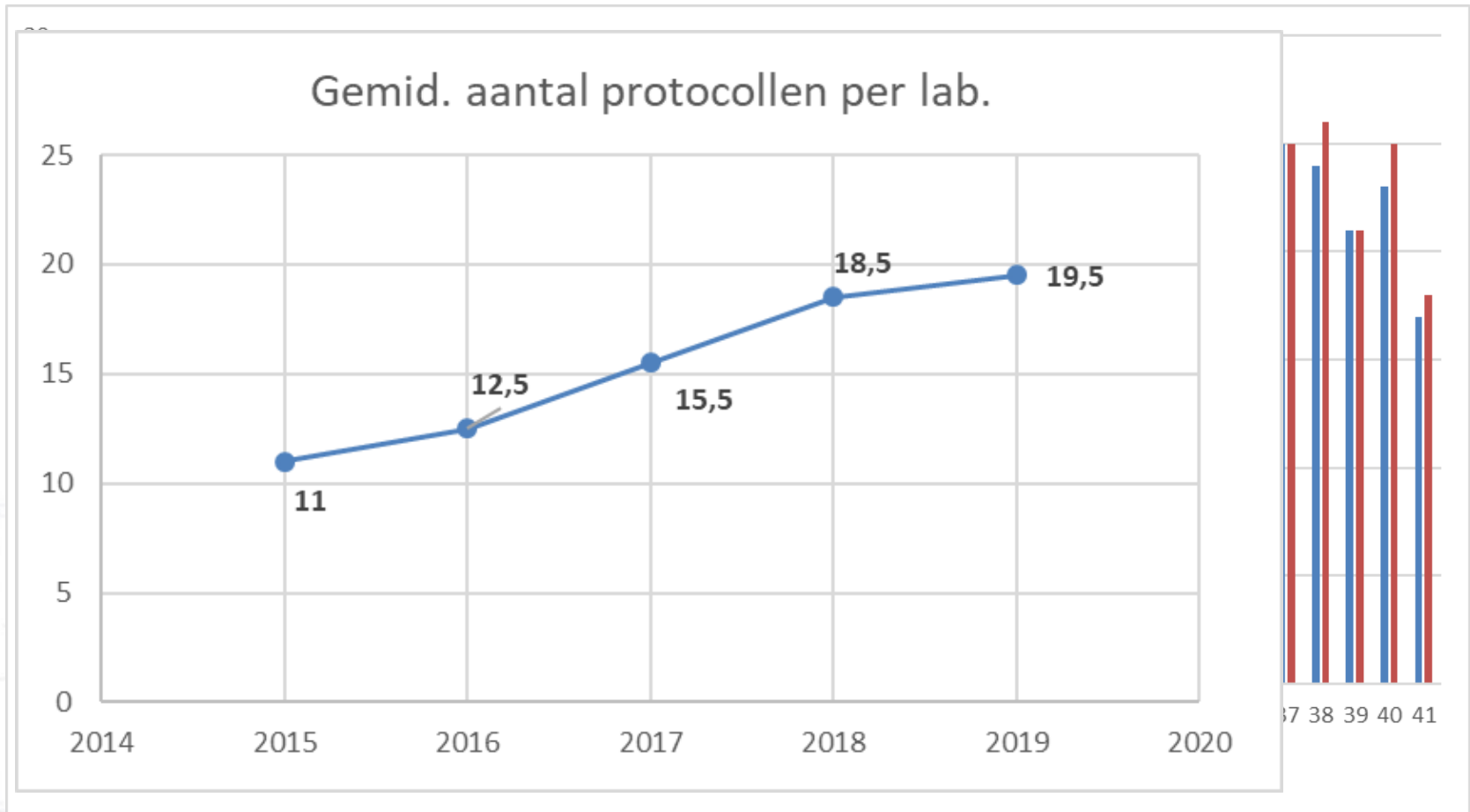


# Protocol getallen (w38)

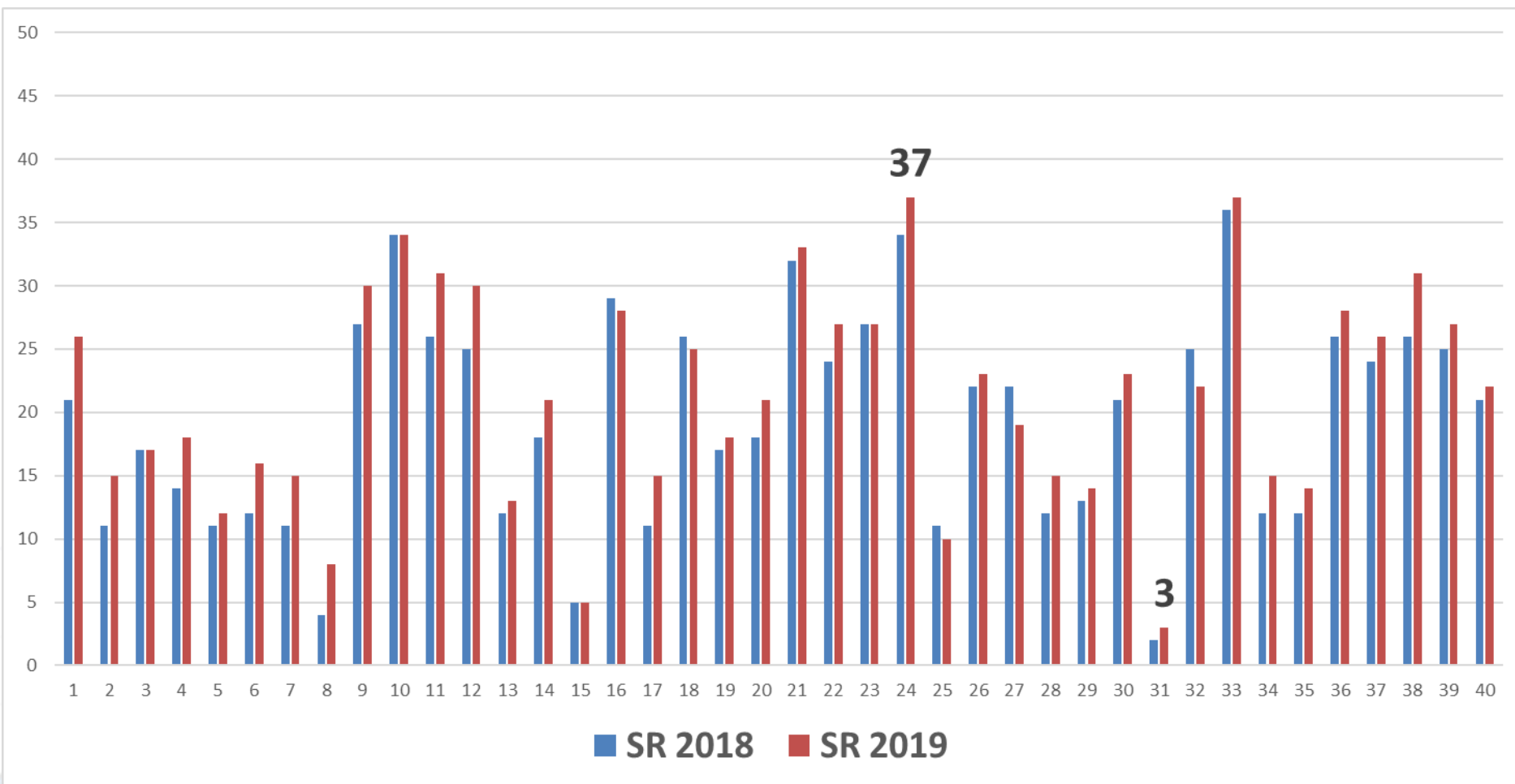
## deelname perc. Lab. per protocol



# Protocol getallen (w38) verschil per laboratorium in 2018 t.o.v. 2019 gebruik aantal landelijke protocollen



## Protocol getallen (w38) percentage SR per lab





# PPM & Protocollen Trial-alerts

## SUBITO studie

- Alert voor Mamma resectie (35%)
  - AvL, ErasmusMC, Kennermer Gasthuis, Symbiant, JBZ, PAMM, LabPON, MUMC+, Nieuwegein, RDGG, MCH, UMCG, Meander, Maasstad
- Alert voor Mamma biopsie (25%)
  - Vumc, Kennemer Gasthuis, Symbiant, PAMM, MUMC+, AvL, Meander, LaPON, Maasstad, Venlo

## BOOG2013-17

- Alert voor Mamma resectie (22%)
  - Kennermer Gasthuis, PAMM, LabPON, MUMC+, RDGG, Zuyderland, UMCG, Martini, TreantZorggroep

## TOP 1 studie

- Alert voor Mamma resectie (30%)
  - JBZ, UMCG, OLvG, PAMM, Kennermer Gasthuis, TreantZorggroep, Leeuwarden, MUMC+, Martini, Maasstad, Venlo, MCH

## LCNEC prospective studie

- Alert voor long biopsie (2%)
  - Vumc

Meer informatie op de [PALGA.nl](http://PALGA.nl)

# PPM & Protocollen Trial-alerts

## LCNEC studie

- Alert voor long biopsie (2%)
  - Vumc

**palga** Opslaan Annuleren **Versturen** Rapport Nummer T99-TEST Patient Naam TestTestTest

Patient Nummer: 1234567890 Geslacht: O Geboorte Datum: 24/07/1989 protocol versie 1.0.2.3.17 **Long- & pleurabiopt**

Feedback Controle

Macro ✓  
Micro ✓  
Immuno ✓  
Aanvulling ✓

**Inzending I** **Microscopie**

**Tumor aanwezig**

- ja, invasieve maligniteit
- nee, status na operatie
- nee, pre-invasieve laesie (dysplasie, CIS, lepidic type adencoca. DIPNECH)
- nee, status na eerdere (niet-operatieve) therapie
- verdacht voor maligniteit, geen zekere diagnose
- nee, geen afwijkingen
- nee, geen tumorrelevante pathologie
- geen (diagnostisch) materiaal aangetroffen

**Type tumor (WHO)**

- adenocarcinoom
- niet-keineellig carcinoom - typering in bewerking
- metastase
- plaveiselcelcarcinoom
- neuro-endocriene tumor
- doorgroei van elders
- kleineellig carcinoom
- maligne mesothelioom
- anders
- niet-keineellig carcinoom

Dit biopt komt in aanmerking voor de [IDA-LCNEC studie](#) (METC2018.552.): indien tumor immunohistochemisch getypeerd moet worden, voor 3 neuroendocriene markers uit (chromogranine, synaptofysine en CD56) en laat ook prospectief 5 blanco coupes snijden.

PV Conclusie Informatie

Gebaseerd op de richtlijnen kleineellig longcarcinoom versie 1.0 (2011) en niet-keineellig longcarcinoom versie 2.3 (2015)

**Klinische gegevens en macroscopie**  
Type biopsie: bronchusbiopsie  
Bronchus: linker hoofdbronchus

**Microscopie**  
Tumor aanwezig: ja, invasieve maligniteit

Meer informatie op de [PALGA.nl](https://www.palga.nl)

# PPM & Protocollen

paiga Opslaan Annuleren Versturen Rapport Nummer T99-TEST Patient Naam TestTestTest  
Feedback Controle

Werkwijze / Macroscopie

Macro I  
Type biopsie / resectie

<input type="radio"/> 1 slijmvliesbiopsie	<input type="radio"/> (TEM) complete/intacte resectie	<input type="radio"/> (ESD) complete/intacte dissectie
<input type="radio"/> 2 slijmvliesbiopsien	<input type="radio"/> (TEM) ingescheurde resectie	<input type="radio"/> (ESD) ingescheurde dissectie
<input type="radio"/> 3 slijmvliesbiopsien	<input type="radio"/> (TEM) gefragmenteerde resectie	<input type="radio"/> (ESD) gefragmenteerde dissectie
<input type="radio"/> 4 slijmvliesbiopsien	<input type="radio"/> (TAMIS) complete/intacte resectie	<input type="radio"/> (eFTR) complete/intacte resectie
<input type="radio"/> 5 slijmvliesbiopsien	<input type="radio"/> (TAMIS) ingescheurde resectie	<input type="radio"/> (eFTR) ingescheurde resectie
<input type="radio"/> aantal slijmvliesbiopsien exact	<input type="radio"/> (TAMIS) gefragmenteerde resectie	<input type="radio"/> (eFTR) gefragmenteerde resectie
<input checked="" type="radio"/> poliepectomie	<input type="radio"/> (EMR) complete/intacte resectie	<input type="radio"/> anders
<input type="radio"/> gefragmenteerde resectie	<input type="radio"/> (EMR) ingescheurde resectie	
	<input type="radio"/> (EMR) gefragmenteerde resectie	

Meerdere poliepen in 1 potje  ja. Inzending niet conform afspraak, derhalve een suboptimale verslaglegging

Lokalisatie

<input type="radio"/> coecum	<input type="radio"/> rectosigmoid	<input type="radio"/> ileocecaalklep (niet BVO)
<input type="radio"/> colon ascendens	<input type="radio"/> rectum	<input type="radio"/> appendix (niet BVO)
<input type="radio"/> flexura hepatica	<input type="radio"/> afstand in centimeter	<input type="radio"/> blinde lis (niet BVO)
<input type="radio"/> colon transversum	<input type="radio"/> traject in centimeter	<input type="radio"/> pouch (niet BVO)
<input type="radio"/> flexura lienalis	<input type="radio"/> anus (niet BVO)	<input type="radio"/> anastomose (niet BVO)
<input type="radio"/> colon descendens	<input type="radio"/> colon nos (niet BVO)	<input type="radio"/> stoma (niet BVO)
<input type="radio"/> sigmoid	<input type="radio"/> (terminale) ileum (niet BVO)	<input type="radio"/> onbekend (niet BVO)

Maximale diameter (grootste fragment)

Diameter poliep (grootste)

Macroscopie poliep

- geen duidelijke steel of snijvlak; ingesloten als geheel of als lamellen
- geen steel maar wel een snijvlak; ingesloten als lamellen dwars op snijvlak
- duidelijke steel; coupe van het snijvlak; de rest als lamellen parallel aan de steel
- duidelijke steel; ingesloten als geheel of als lamellen

Het komt regelmatig voor dat de poliep zelf bv 2 mm is, maar het verwijderde weefselstukje wel 6mm

Nu is dat in het protocol niet goed aan te geven. Er wordt dan (als het goed is) de diameter 2 mm genoteerd. Echter bij het uitdozen van het materiaal wordt de grootte gecontroleerd en die is dan 6 mm. Dit wordt dan steeds als een mogelijke verwisseling opgevat omdat er 2 mm staat en men 6 mm ziet.

Om dit te voorkomen zouden we (de rcp-er en meerdere labs) dit graag beiden in de macro hebben.

Op deze wijze kan de macroscopie direct in het protocol en hoeft er geen dubbele registratie met overnemen van gegevens gevoerd te worden. Dit geeft namelijk weer meer kans op fouten.

# PPM & Protocollen Feedback knop

**paiga** Opslaan Annuleren Versturen Feedback Controle

Rapport Nummer: **T-anoniem** Patient Naam: **anoniem**

Patient Nummer: **anoniem** Geslacht: protocol versie 1.0.88  
Geboorte Datum: **19800101** **Mammacarcinoom**

**PV** Conclusie Informatie

Gebaseerd op de richtlijn Borstkanker Versie 1.0 (2017)

Rapportnummer mammabiopsie: **T19-40753**

**Klinische gegevens en macroscopie**  
Preparaat: **I-125 geleide lumpectomie**  
Zijdigheid: **rechts**  
Eerdere niet complete excisie: **nee**  
Lokalisatie tumor: **mediale onderkwadrant**  
Eerdere therapie: **geen**

**Microscopie invasieve tumor**  
Type invasieve tumor (WHO): **Invasief carcinoom NST**  
Afmeting dominante tumor: **1,7 cm**  
Tubulaire differentiatie: **< 10 %**  
Mitosen per 2mm<sup>2</sup>: **10**  
Kernpolymorfie: **2**  
Graad volgens Bloom Richardson: **II**  
(Lymf-)angioinvasie: **aanwezig**  
Tumor satellieten: **aanwezig**  
Kenmerken van T4 mammacarcinoom: **geen**  
Lokale doorgroei: **niet aangetroffen**  
Morbus Paget tepel: **geen tepel in preparaat aanwezig**

**Snijvlakken invasieve tumor**  
Snijvlak: **vrij**  
Kleinste afstand tot resectievlak: **0,2 cm**

**Receptoren invasieve tumor**  
Receptor/techniek op eerdere biopsie: **oestrogeen receptor, progesteron receptor, HER2 receptor en FISH**  
Oestrogeen receptor (biopsie): **positief**  
Percentage Oestrogeen receptor (biopsie) positieve tumorcellen: **100%**  
Progesteron receptor (biopsie): **positief**  
Percentage Progesteron receptor (biopsie) positieve tumorcellen: **80%**  
HER2 Immunohistochemie (biopsie): **dubieus (score 2+)**  
HER2 FISH(biopsie): **niet geamplificeerd**  
Status HER2 (biopsie): **negatief**  
Oestrogeen receptor: **niet verricht**  
Progesteron receptor: **niet verricht**  
HER2 Immunohistochemie: **dubieus (score 2+)**  
HER2 FISH: **in uitvoering**  
Status HER2: **dubieus, aanvullende test volgt**

**Schildwachtklier**  
Lokalisatie schildwachtklier: **axillair**  
Zijdigheid: **rechts**

**Controle en aanvulling**

Macro  Tumor 1  Receptor 1  SWK  CIS  Overige  **Aanvulling**

**Conclusie** Voorlopig verslag.

Mamma I-125 geleide lumpectomie rechts: Invasief carcinoom NST. Bloom Richardson graad II; afmeting tumor 1,7 cm; angioinvasie: aanwezig (pT1c). Locatie mediale onderkwadrant. Snijvlak: vrij, kleinste tumorvrije marge: 0,2 cm. Oestrogeen receptor (biopsie) positief (100% positieve tumorcellen). Progesteron receptor (biopsie) positief (80% positieve tumorcellen). HER2 status (biopsie): negatief. Oestrogeen receptor (resectie) niet verricht.

**Diagnosereg(e)s** mamma\*systeem\*rechts\*lumpectomie\*invasief carcinoom nst\*snijvlak vrij lymfklier\*axilla\*rechts\*schildwachtklier procedure\*geen metastase\*immunohistochemie\*mamma\*systeem mamma\*systeem\*rechts\*lumpectomie\*ductaal carcinoma in situ\*snijvlak vrij

**Conclusie gewijzigd**  ja  nee

**Consult extern aangevraagd**  ja  nee

**Vermelden als**  I  II  III  IV  V  VI  VII  VIII  IX  X

**Kopieer oude conclusie**  (oude conclusie wordt naar de PV verplaatst)

**Verwijder oude conclusie**  (oude conclusie wordt stapsgewijs verwijderd, 1 per keer)

**Aanvulling microscopie** I: de tumoreuze laesie toont overwegend solide infiltratief carcinoom met minder dan 10% buisvorming (score 3), matige atypie van celkernen (score 2) en matige aantallen mitosen (10 per 2 mm<sup>2</sup>; score 2). Graad 2. HER-2/neu immunohistochemie ruime score 1+, wordt zekerheidshalve nog gevolgd met FISH onderzoek (PV). Focaal is lymfangio-invasie aanwezig (coupe 5). Geringe significante in situ component buiten de contour van de tumor (coupe 6, minder dan 1 mm, resectierand vrij met een marge van 7 mm. In coupe 2 wordt dorsaal een separate satelliet gezien welke over een front van 4,3 mm ook daadwerkelijk in de

**Aanvulling conclusie** N.B.: in tegenstelling tot wat protocollair ingevuld moest worden is de resectierand niet vrij: de 4,3 mm metende satelliet is over 4,3 mm (net meer dan focaal) in de dorsale resectierand gelegen!

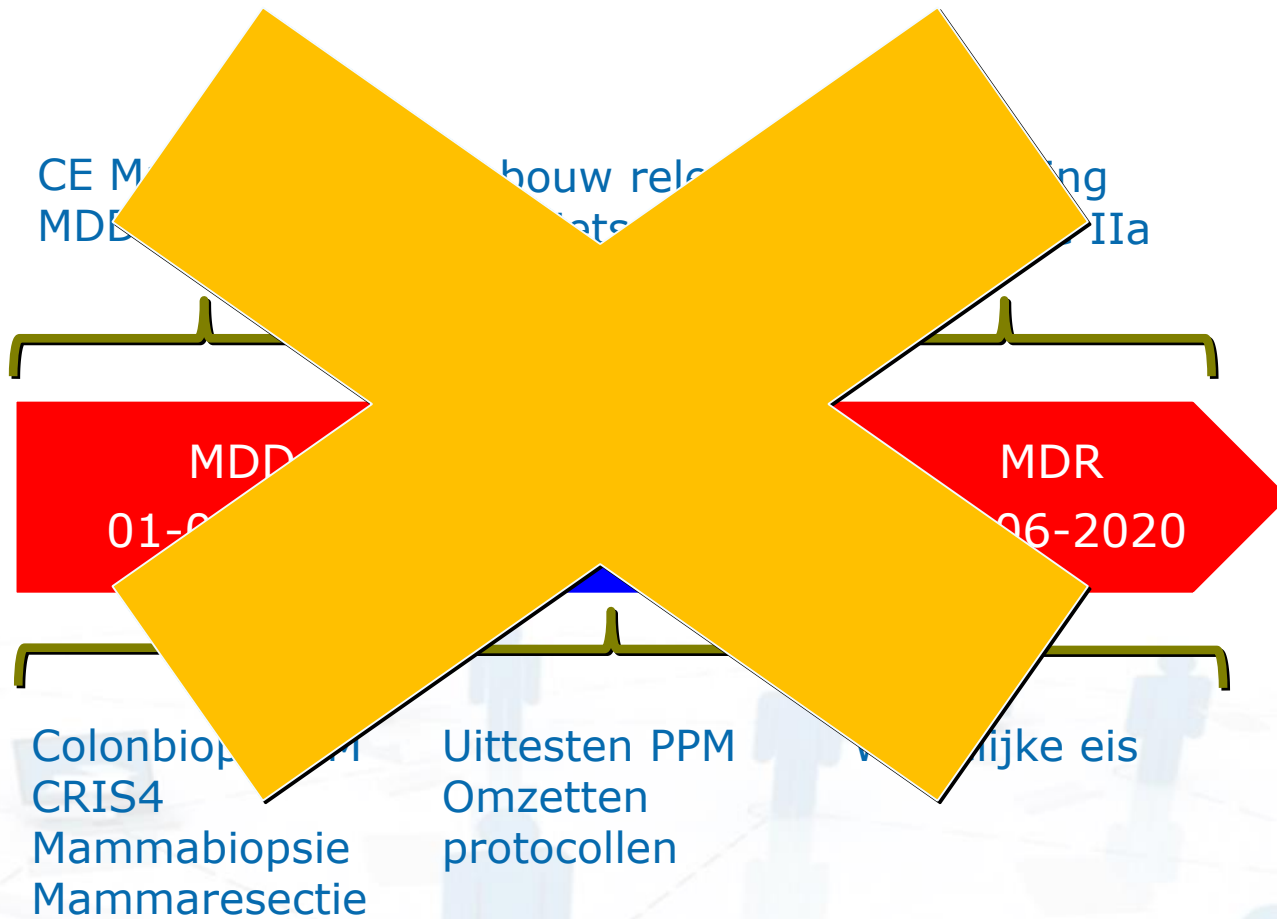
**paiga**

# PPM & Protocollen CE-Markering

The screenshot displays the PALGA web interface for report management. At the top left is the PALGA logo. To its right are buttons for 'Opslaan', 'Annuleren', and 'Versturen'. Below these are 'Admin' and 'Controle' buttons. The report number is 'T99-TEST' and the patient name is 'TestTestTest'. On the left side, there is a sidebar with three items: 'Micro' (with a warning icon), 'Versie beheer' (with a checkmark icon), and 'Aanvulling' (with a checkmark icon). Red arrows point from the 'Versie beheer' and 'Aanvulling' items towards the main content area. The main content area is titled 'Versie beheer' and contains a list of version updates:

- Versie 6 (13-12-2018)**
  - Bugfix, pT3, pT4a worden niet getoond bij de keuzes "beperkt tot subserosa / pericolisch (vet)weefsel / mesoappendix" respectievelijk "op peritoneum" in de rubriek "Lokalisatie slijm" bij keuze "laaggradig appendiculaire mucineuze neoplasië (LAMN)" in rubriek "Type tumor"
  - Extra keuze "invasie in de submucosa" en "invasie in de muscularis propria" in de rubriek "Appendix (NET)" .
- Versie 5 ( 24-09-2018)**
  - Extra rubriek "Angio-invasie" toegevoegd.
- Versie 4 ( 03-04-2018)**
  - Bugfix, rubriek "Appendix NET" was onterecht verplicht.
- Versie 3 ( 22-02-2018)**
  - Richtlijn Colorectaalcarcinoom versie 3.0 toegevoegd in de kop van de PV
  - In de PV vermelding "tumor" ipv "invasieve tumor" bij "Type afwijking" bij een keuze " laaggradig appendiculaire mucineuze neoplasië (LAMN)" .
- Versie 2 ( 01-02-2018)**
  - Technische update, "versturen" knop werkt niet .

# Ontwikkelingen 2019/ 2020

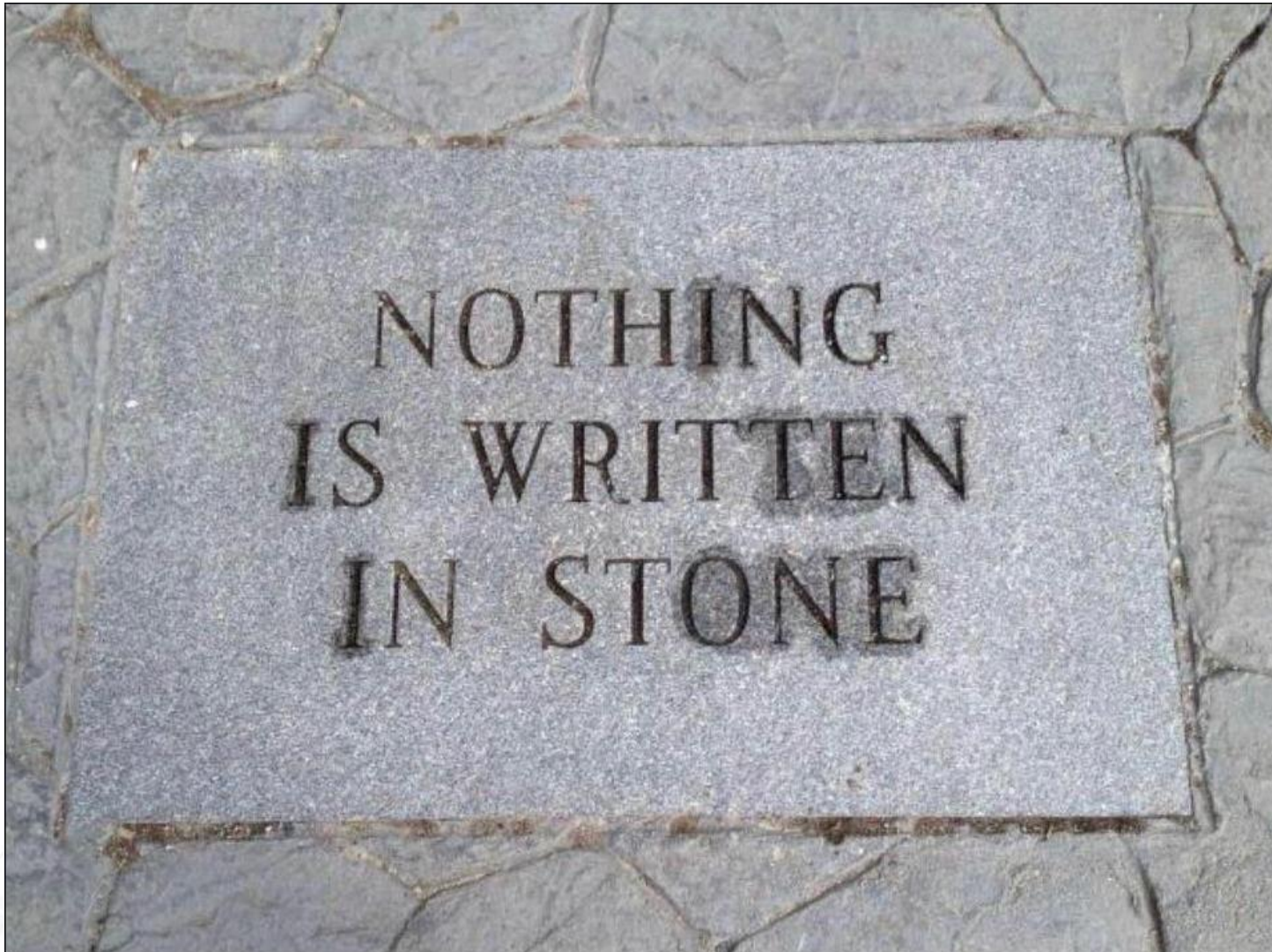


MDD = Medical Devices Directive

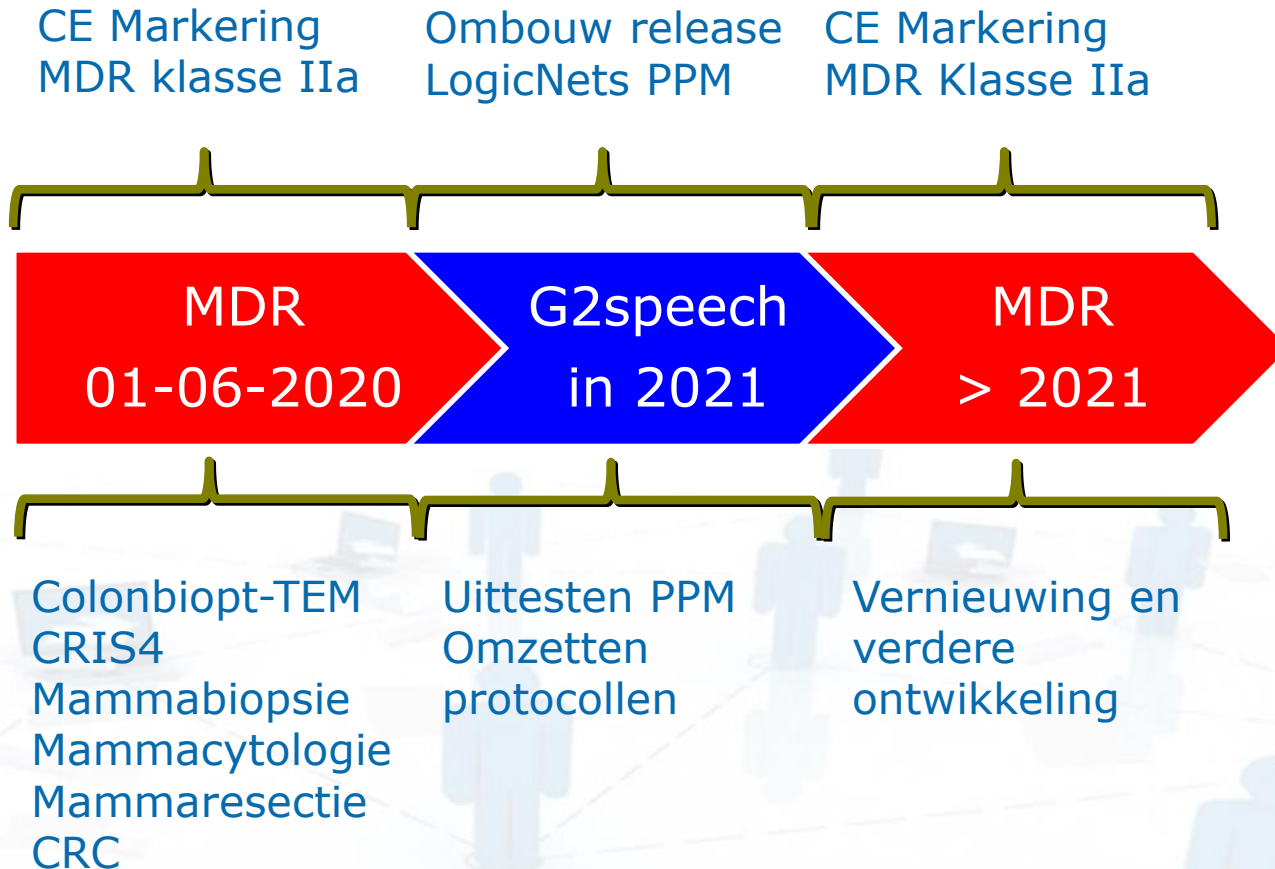
MDR = Medical Devices Regulation



## Ontwikkelingen 2019/2020



# Ontwikkelingen 2020 PPM



MDD = Medical Devices Directive

MDR = Medical Devices Regulation



# Ontwikkeling 2019

## Nieuwe protocollen

- ~~Pancreaspunctie FNA~~
- ~~HIPEC/ debulking~~

## Protocollen

- Invoering SNOMED CT
- TOP1 studie trial-alert

## BVO-BK

- Herstructurering

## Ordercommunicatie

- ~~EPD (ZIB's)~~

## IKNL

- Elektronische incidentiemelding 2.0
- Pilot mamma MDO OncolinQ

# Ontwikkeling 2020

## Nieuwe protocollen

- Speekselklier FNA
- HIPEC/ debulking
- Lymfoom
- Aanpassing Prostaatresectie (NeuroSafe)
- Colonbiopt-TEM(1) modulair (1/1/20)

## Protocollen

- Invoering SNOMED CT

## BVO-BK

- Herstructurering

## Ordercommunicatie

- EPD (ZIB's)/ Mamma/Colon Project FMS

## IKNL

- Elektronische incidentiemelding 2.0, vervolg
- Pilot mamma MDO OncolinQ

# Ontwikkelingen 2019/2020



# Ontwikkelingen 2019/2020



Vacature 2<sup>e</sup> Engineer Protocollen

Meer informatie op de [PALGA.nl](https://www.palga.nl)