

KWALITEITS JAAR VERSLAG

PATHOLOGIE FRIESLAND
2016



Pathologie Friesland

Alles voor de diagnose

Inhoud

1.	Voorwoord	5
2.	Algemeen	6
2.1.	Personeel	6
2.2.	Deelspecialisten	7
2.3.	Organisatiestructuur	8
2.3.1.	Organogram	8
2.3.2.	Toelichting	8
2.4.	Overlegstructuren	9
3.	Investerings	10
3.1.	Aanschaf/vervangingsinvesteringen	10
3.2.	Kwaliteitsprojecten en innovaties	10
4.	Patiëntenzorg	12
4.1.	Algemeen	12
4.1.1.	Verdeling verrichtingen per specialisme	12
4.2.	Cervixcytologie	14
4.3.	Immunohistochemie	14
4.4.	Moleculaire diagnostiek	15
4.5.	Multi Disciplinair Overleg	17
5.	Kwaliteitsindicatoren	18
5.1.	Doorlooptijden ^{*4} (afwerktijd) histologie/cytologie/obducties	18
5.2.	Consulten intern per soort onderzoek	24
5.3.	Consulten extern (CTC)	24
5.4.	Revisies extern (CTI)	25
5.5.	Revisies intern	26
5.5.1.	BVO en MI cervixcytologie	26
5.5.2.	T-, C- en S-nummers	26
5.6.	Vriescoupe-onderzoek	27
5.7.	Punctiecytologie	27
5.7.1.	Percentage gevallen te weinig materiaal/te slechte kwaliteit voor diagnose	27

5.7.2.	Follow-up	28
5.8.	Cervixcytologie (bevolkingsonderzoek en medische indicatie)	29
5.8.1.	Cervix cytologie percentage zonder endocervicale cellen en niet beoordeelbaar	29
5.8.2.	Follow-up cervixcytologie	29
5.9.	BVO darmkanker	33
5.10.	Panelregistratie 2016	33
5.11.	Rondzendingen	34
5.11.1.	SKML	34
5.11.1.1.	Pathologische Oncologie	34
5.11.1.2.	Her2Neu	34
5.11.1.3.	Weefsel Specifiek	34
5.11.1.4.	Cytologie	34
5.11.2.	NordicQC	35
5.11.2.1.	NordicQC IHC	35
5.11.2.2.	NordicQC Moleculaire diagnostiek	35
5.11.3.	ThinPrep stain EQA	35
5.11.4.	EuroClonality	35
6.	Klachten en afwijkingen	36
7.	Lidmaatschappen	38
7.1.	Vakgroep	38
7.2.	Cytologie	39
7.3.	Histologie en immuunhistochemie	39
7.4.	Moleculaire diagnostiek	39
7.5.	Front office en ondersteuning	40
7.6.	Overige	40
8.	Opleiding	41
8.1.	Intern	41
8.1.1.	Intern scholingsprogramma	41
8.1.2.	Arts in opleiding tot specialist pathologie (AIOS)	41
8.1.3.	Co-assistent	41
8.2.	Extern	42

8.2.1.	Vakgroep	42
8.2.2.	Cytologie	45
8.2.3.	Histologie en immunohistochemie	46
8.2.4.	Moleculaire diagnostiek	47
8.2.5.	Front office en ondersteuning	47
8.2.6.	Overige (bestuurder, managers, staffunctionarissen)	48
9.	Visitaties	49
10.	Commissies/bestuurswerk-zaamheden	50
10.1.	Intern	50
10.2.	Extern	52
10.2.1.	Vakgroep	52
10.2.2.	Laboratorium	53
10.2.3.	Overige	54
11.	Wetenschappelijke activiteiten	55
11.1.	Wetenschappelijk onderzoek	55
11.2.	Overzicht uitgiftes en voorraad blokjesarchief	55
11.3.	Onderzoeksprojecten	56
11.4.	Publicaties	56
11.5.	Voordrachten	56

1. VOORWOORD

Voor Pathologie Friesland is 2016 een goed jaar geweest. Er is veel voortgang geboekt bij het concretiseren van het eerder ingezette beleid met als doelstellingen het verhogen van de kwaliteit van de dienstverlening en het versterken van de interne organisatie. In 2016 is er een uitstekend verlopen controle-audit geweest in het kader van de CCKL-accreditatie. Door het auditteam is geconstateerd dat het kwaliteitssysteem breed wordt gedragen door de staf en de laboratoriummedewerkers. Laboratoria die geaccrediteerd zijn door de CCKL gaan aantoonbaar zorgvuldig om met de aan hen toevertrouwde lichaamsmaterialen. In 2016 zijn de medische staf en het laboratorium ook met succes gevisiteerd door de NVVP (beroepsvereniging klinisch pathologen). Ook deze kwaliteitstoets is goed verlopen. De medische staf van Pathologie Friesland is daarmee voor een periode van 5 jaar geaccrediteerd door de NVVP. Een mooi compliment voor onze organisatie.

Pathologie Friesland heeft in 2016 de goede relatie met de medische staven en de bestuurders van de Friese ziekenhuizen alsmede de huisartsen weten te behouden. Ons doel is deze relatie de aankomende jaren verder te versterken. Met dit doel zijn in 2016 met alle Friese ziekenhuizen klantrelatie gesprekken gevoerd. In deze gesprekken worden zaken geagendeerd als klanttevredenheid, doorlooptijden, relevante inhoudelijke ontwikkelingen etc. Zowel door de ziekenhuizen als Pathologie Friesland zijn de ervaringen met deze gesprekken zeer positief en daarom zullen deze gesprekken halfjaarlijks worden voortgezet. Ook wordt specifiek aandacht besteed aan het versterken van de relatie met de huisartsen. Dit o.a. middels het benoemen van twee aandachtspathologen voor de I-e lijn.

De komende jaren is de nodige dynamiek te verwachten binnen de wereld van de medische diagnostiek. Voor een relatief kleine organisatie als Pathologie Friesland is het dan ook een stevige opgave om zich op het hoge niveau, waarop het werkt, te handhaven. Het financieel resultaat was in 2016 positief maar dit was vooral te danken aan het uitstel van de invoering van het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker nieuwe stijl. Bij invoering van de nieuwe opzet per 1-1-2017 zal Pathologie Friesland substantieel minder inkomsten verkrijgen terwijl er de komende jaren fors zal moeten worden geïnvesteerd in nieuwe (digitale) technologie.

De opkomst van de moleculaire diagnostiek, de strengere eisen die worden gesteld aan aantoonbare kwaliteit en subspecialisatie alsmede de introductie van de “digitale pathologie” vragen om aanpassing van werkwijzen. In onze optiek kunnen deze doelstellingen alleen maar worden gerealiseerd door intensievere samenwerking en afstemming met de andere (PA-)laboratoria in de regio.

In 2016 is door ons actief geparticipeerd in het Pathologie Netwerk Noord Nederland waarin wordt samengewerkt met de PA-laboratoria van het UMCG, het Martini Ziekenhuis en de Zorggroep Treant. Ook de samenwerking met het UMCG op het vlak van de Moleculaire Diagnostiek is verder uitgebouwd.

Binnen het Pathologie Netwerk Noord Nederland is het initiatief genomen tot oprichting van een zorgcoöperatie Pathologie. Pathologie Friesland is voornemens aansluiting te gaan zoeken bij deze zorgcoöperatie.

Eric Weernink
Raad van Bestuur

2. ALGEMEEN

2.1. Personeel

Raad van Bestuur		FTE
	Bestuurder	80,00
Vakgroep		FTE
	Klinisch Patholoog	960,00
	Vacature klinisch patholoog	70,00
	Klinisch moleculair bioloog pathologie	66,67
Laboratorium		FTE
	Manager laboratorium	100,00
Histologie		FTE
	Teamleider histologie	100,00
	Analist histologie	1094,00
	Vacature analist histologie	100,00
	Analist histologie/vriescoupe obductie assistent	414,00
	Analist IHC	419,00
	Pathologists-assistant (pathass)	400,00
	Vacature pathologists-assistant (pathass)	100,00
Cytologie		FTE
	Teamleider cytologie	75,00
	Analist cytologie	620,00
	Medewerker kleurvertrek	149,00
Moleculaire Diagnostiek		FTE
	Teamleider moleculaire diagnostiek	50,00
	Analist moleculaire diagnostiek	200,00
Front Office & ondersteuning		FTE
	Manager frontoffice en ondersteuning	100,00
	Senior medewerker frontoffice en ondersteuning	77,78
	Medewerker frontoffice en ondersteuning	536,00
	Algemeen medewerker	69,44
	Stafmedewerker frontoffice en ondersteuning	50,00
Ondersteuning		FTE
	Adviseur P&O	50,00
	Staffunctionaris kwaliteitsbeleid	63,89
	Opleidings- en stagecoördinator	11,11
	Controller	60,00
	Directiesecretaresse	52,78
	Palga contactpersoon	11,11
	OR	55,55

2.2. Deelspecialisten

Patholoog

R.A.C. Boorsma
 M. G. J. Coster-Heerema
 S.M.M. Dijkhuizen
 H.F. Eggink
 M.C. van den Heuvel

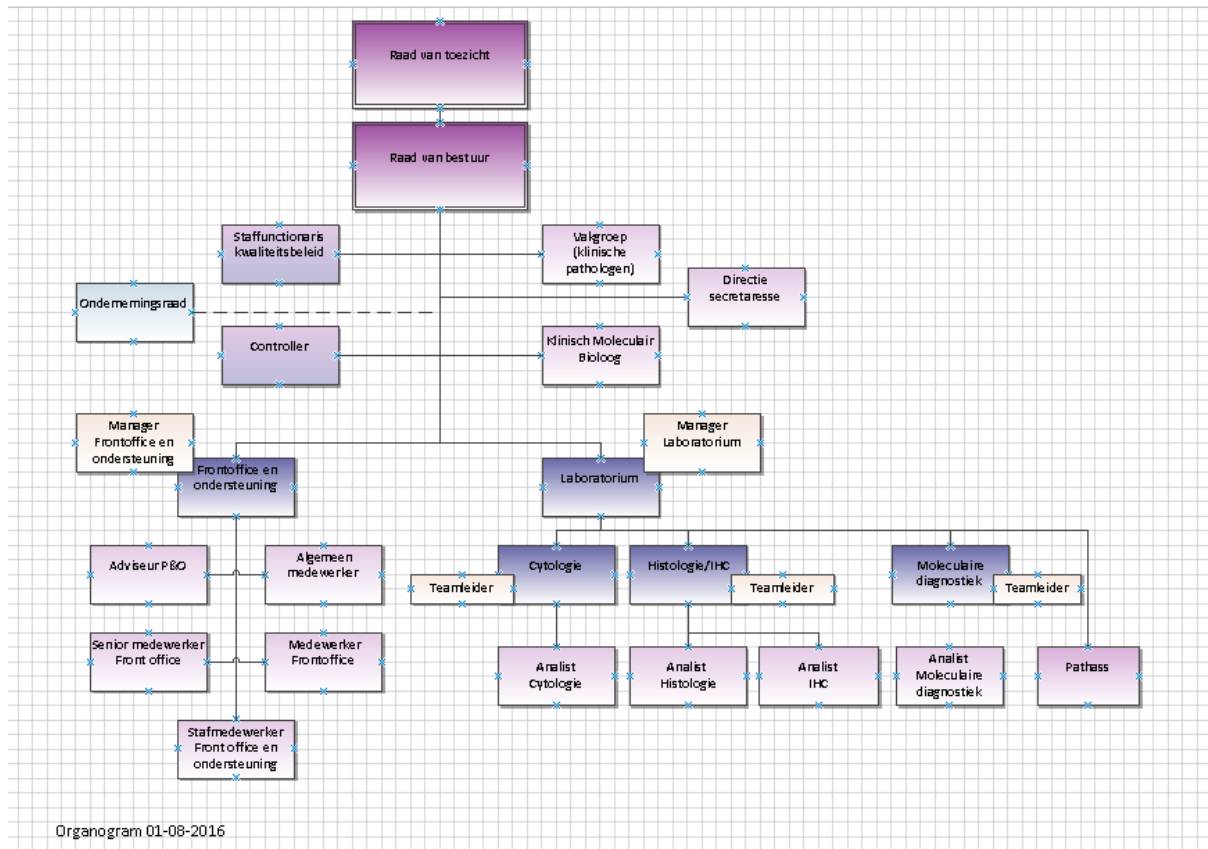
 R. Jurhill
 R.E. Kibbelaar
 J.J.C. van der Meij
 J. Nieken
 R. Postma-de Roos
 H.J.F. Semmelink
 B.E. van der Worp

Deelspecialisme

hoofd-hals-, perinatale pathologie
 gynaeco-, mammapathologie
 cyto-, hematopathologie
 hoofd-halspathologie
 cyto-, lever/galwegen/pancreas-, mamma-, nefro-, uro-,
 wekedelenpathologie
 cyto-, dermato-, hemato-, uropathologie
 cyto- , hemato-, long-, mammapathologie
 cyto- , dermato-, long-, perinatale pathologie
 cyto-, GE-, hoofd-hals- , wekedelenpathologie.
 GE-, mamma-, uro-, leverpathologie
 dermatopathologie
 GE-, gynaeco-, perinatale pathologie

2.3. Organisatiestructuur

2.3.1. Organogram



2.3.2. Toelichting

Het organogram is een feitelijke weergave van de hiërarchische verhoudingen.

De eindverantwoordelijkheid binnen Pathologie Friesland wordt gedragen door de Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht houdt toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken binnen de organisatie.

De dagelijkse organisatorische leiding van de teams is gedelegeerd aan de manager laboratorium en de manager frontoffice en ondersteuning. Daarnaast zijn binnen het laboratorium teamleiders aangesteld. De teamleiders zijn belast met de dagelijkse leiding aan een onderdeel (één of meerdere teams) van het laboratorium. Bovendien zijn de teamleiders belast met operationele/uitvoerende taken binnen het onderdeel van het laboratorium. De managers zijn primair verantwoordelijk voor de te leveren diensten van hun eigen teams en de beheersing van de kosten. De managers leggen verantwoording af aan de Raad van Bestuur.

De pathologen en de klinische moleculair bioloog pathologie hebben een eigen professionele eindverantwoordelijkheid ten aanzien van het laboratoriumonderzoek. De professionele autonomie van de medisch specialist is beschreven in het 'Professioneel statuut klinische pathologen' welke deel uit maakt van de AMS-regeling.

De pathologen en de klinisch moleculair bioloog pathologie zijn verenigd in de vakgroep. De vakgroep heeft taken op het niveau van relatiebeheer, beleid- en organisatieontwikkeling, professionele ontwikkeling en opleiding. Deze taken zijn verder uitgewerkt in het 'Vakgroepreglement'. De vakgroep kent een Dagelijks Bestuur (DB) bestaande uit voorzitter en secretaris, een protocol-, IFMS- en financiële commissie. Vakgroep besluiten en afspraken van de vakgroep met implicaties voor de teams of externe relaties worden als advies of voorstel aan de bestuurder voorgelegd.

Door middel van een 'aanspreekpatholoog' participeert de vakgroep in de vakinhoudelijke beleidsontwikkeling en uitvoering van de teams. Er zijn aanspreekpathologen voor de administratie, cytologie, histologie, immunohistochemie, ICT en moleculaire diagnostiek.

De bestuurder vormt samen met de voorzitter van de vakgroep, de manager laboratorium, de manager frontoffice en ondersteuning en de controller het managementteam. Het managementteam speelt een centrale rol bij de voorbereiding en uitvoering van het organisatiebeleid.

Naast het managementteamoverleg is er een vakgroep overleg. De bestuurder is als toegevoegd lid 1 x per maand bij dit overleg aanwezig.

Er is een aantal commissies belast met specifieke taken: de kwaliteitscommissie, de ROG-commissie, de statistiek & informatie commissie en de ICT commissie. Ondersteunende diensten zoals: ICT, financieel en facilitaire diensten worden ingehuurd.

2.4. Overlegstructuren

Binnen Pathologie Friesland wordt op verschillende niveaus overleg gevoerd. In 2016 zijn per team regelmatig werkoverleg en/of werkbeprekingen gehouden.

Daarnaast hebben de pathologen zitting in diverse commissies, wordt door pathologen deelgenomen aan patiëntenbesprekingen in de ziekenhuizen en geparticipeerd in diverse landelijke activiteiten. Zie ook paragraaf 4.5.

3. INVESTERINGEN

3.1. Aanschaf/vervangingsinvesteringen

Meubilair

Lockerkasten/wandgarderobe
Preparaatkast en verstelbare tafel voor de histologie

Apparatuur/goederen

Algemeen:

- Vervanging VMWare servers (samen met Izore)

Cytologie:

- T 5000
- Beeldschermen
- Reinigingsautomaat

Front office:

- Eaton 9PX 3000w
- Beeldschermen

Histologie:

- Formaldehyde Tapstation/Mengunit
- Reinigingsautomaat

Immunohistochemie:

- Desinfectieautomaat
- Microscoop

3.2. Kwaliteitsprojecten en innovaties

Pathologie Friesland voert projecten en innovaties uit; intern en in samenwerking met de ziekenhuizen. De projecten en innovaties, die worden uitgevoerd, hebben een positieve invloed op de kwaliteit en kwantiteit van de uitslagen.

Cytologieproject (Rapid On Site Evaluation)

ROSE techniek: de cytologisch analisten assisteren bij de puncties. Direct na de punctie wordt gekeken of er voldoende cellen zijn afgenomen. Als dit niet het geval blijkt te zijn, wordt er meteen een nieuwe punctie verricht.

In 2016 is Pathologie Friesland gestart met de ROSE techniek bij de endo/echo puncties van de MDL afdeling, ziekenhuis MCL te Leeuwarden. Dit is zowel door de aanvragend artsen van de afdeling MDL als door de cytologisch analisten van Pathologie Friesland als positief ervaren. Het plan bestaat om de ROSE techniek verder uit te breiden bij de longartsen vanuit het MCL.

Tevens is Pathologie Friesland in 2016 gestart met de ROSE techniek bij de hoofd/hals puncties die uitgevoerd worden in ziekenhuis Nij Smellinghe te Drachten. De evaluatie heeft plaatsgevonden, de resultaten waren zeer positief. Beide partijen hebben aangegeven door te willen gaan met deze techniek. In 2017 bestaat de mogelijkheid om de ROSE techniek nog verder uit te breiden in Nij Smellinghe.

Project digitale pathologie, binnen Pathologie Friesland

In 2016 is de projectgroep digitale pathologie opgestart. De projectgroep heeft een aantal subprojecten opgesteld, met de volgende doelstellingen:

- Pathologie Friesland wil alle (microscopische) beelden digitaal beschikbaar hebben, dit om plaats- en tijdonafhankelijk diagnostiek te kunnen doen.
- Digitale pathologie inzetten om consult- (intern en extern) en revisiecasus te kunnen uitwisselen, waardoor de doorlooptijden zullen verkorten.
- Vriescoupe preparaten op afstand kunnen beoordelen; hiervoor zal een deel van de ziekenhuizen met scanners uitgerust worden.

Het streven is om in 2017 te starten met de digitalisering van de vriescoupe preparaten. Er zullen 2 scanners aangeschaft en geplaatst worden in het MCL te Leeuwarden en in Nij Smellinghe te Drachten. Voor deze twee ziekenhuizen is gekozen omdat hier de meeste vriescoupes plaatsvinden.

De planning is dat al de doelstellingen van project digitale pathologie eind 2018 behaald zijn.

Leanproject

In 2016 is er een projectgroep samengesteld voor het Leanproject; het Leanproject heeft als doel:

- Consistente kwaliteit van coupes
- Continue verbetercultuur
- Optimalisatie van de doorlooptijden, van ontvangst tot afleveren bij patholoog, geen achterstand meer op het laboratorium.

Bovenstaande doelen zijn behaald, maar zullen nog verder worden geoptimaliseerd; Lean is een continu proces.

MMR Mismatch repair

Kanker van de dikke darm en endeldarm (colorectale kanker) is een van de meest voorkomende en levensbedreigende vormen van kanker bij zowel vrouwen als mannen. Veelal komt deze kanker maar bij een enkeling in een familie voor. Echter, in ongeveer 20% van alle gevallen blijken er in een familie meerdere personen met colorectale kanker voor te komen. Het meest voorkomende erfelijke darmkankersyndroom wordt aangeduid als Lynch syndroom. Bij Lynch syndroom patiënten zijn sinds 1993 kiembaanmutaties in vijf zogeheten "mismatch repair"-genen geïdentificeerd. De meeste mutaties worden gevonden in drie van deze genen, te weten MSH2, MLH1 en MSH6. De laatste jaren zijn ook vrij vele mutaties gevonden in een vierde gen met de naam PMS2. Door het vinden van mutaties in deze 4 genen kunnen wij nu in een groot aantal families de oorzaak van de kanker vinden en aan deze patiënten en hun familieleden direct gerichte diagnostiek aanbieden. Deze mutaties kunnen onder andere worden aangetoond met immunohistochemie.

De MMR diagnostiek wordt voor Pathologie Friesland extern uitgevoerd door het UMCG. Omdat de leeftijdsgrens voor het bepalen van deze eiwitten is aangepast van 50 jaar naar 70 jaar, komen er meer patiënten in aanmerking voor deze bepaling. Er is besloten om deze bepaling te valideren en zelf uit te voeren, zodat de doorlooptijd van deze bepaling gaat dalen.

4. PATIËNTENZORG

4.1. Algemeen

4.1.1. Verdeling verrichtingen per specialisme

2016

Specialisme	ZC 1 050516	ZC 2 050517	ZC 3 050518	ZC 4 050519	ZC 5 050520	ZC 6 050521	Vries coupe	Obductie	Obductie foetus	Moleculair complex ^{*1,2}	Moleculair eenvoudig	Cervix cytologie BVO
Anaesthesist	2	2	11	-	-	-	-	4	-	-	-	-
Cardio-chirurg	15	28	3	3	1	-	-	1	-	-	-	-
Cardioloog	2	8	44	4	-	-	-	14	-	-	-	-
Chirurg	2.219	1.203	2.300	775	257	1.456	77	10	-	3	765	-
Dermatoloog	6.559	4.414	1.254	442	-	-	134	-	-	-	-	-
Gastro-enteroloog (MDL)	8.409	762	271	4	31	6	-	4	-	1	24	-
Gynaecoloog	4.978	3.116	1.549	380	8	125	1	-	26	-	373	131
Huisarts	12.284	1.375	196	-	-	-	-	25	-	-	1.254	22.364
Intensivist	2	6	20	2	1	3	-	11	-	-	-	-
Internist	2.551	228	701	373	206	2	-	22	-	103	36	-
KNO-arts	410	444	245	15	-	13	-	-	-	1	11	-
Kaakchirurg	173	522	249	76	34	39	36	-	-	-	15	-
Kinderarts	1	1	2	1	1	-	1	2	2	-	-	-
Klinisch geriater	6	2	18	1	-	1	-	4	-	-	-	-
Longarts	4	288	2.212	122	1	9	2	4	-	139	5	-
Neuroloog	-	93	11	3	-	-	-	4	-	1	2	-
Nucleair geneeskundige	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oogarts	91	55	2	1	1	-	2	-	-	-	-	-
Orthoeped	51	32	143	-	-	2	-	2	-	-	1	-
Plastisch chirurg	579	682	116	3	2	3	323	-	-	-	1	-
Psychiater	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Radioloog	1	11	449	12	13	1	-	-	-	-	38	-
Radiotherapeut	-	1	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Reumatoloog	2	7	7	1	1	-	-	-	-	-	-	-
SEH	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-
Seksuoloog	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tandarts	2	20	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Uroloog	1.721	725	589	1.292	151	187	19	-	-	-	1	-
Verloskundige	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Verpleeghuis	15	4	4	2	-	-	1	4	-	-	-	-
Totaal	40.077	14.029	10.404	3.512	708	1.847	596	114	28	248	2.526	22.495

BVO: Bevolkingsonderzoek

HPV: Humaan papillomavirus (cervixcytologie BVO)

MD complex: mutatieanalyse longkanker, colorectalkanker en melanoom (K-RAS, BRAF, EGFR etc.)

MD eenvoudig: EBER, FISH HER2neu borstkanker, HPV, FISH lymfoom

MD: moleculaire diagnostiek

*1 Deze onderzoeken worden uitbesteed.

*2 Bij negatieve uitslag mutatieanalyse voor longkanker is sequentieel FISH analyse ingezet.

2015

	ZC 1 050516	ZC 2 050517	ZC 3 050518	ZC 4 050519	ZC 5 050520	ZC 6 050521	Vries coupe	Obductie	Obductie foetus	Moleculair complex ^{1,2}	Moleculair eenvoudig	Cervix cytologie BVO
Specialisme												
Anaesthesist	-	-	2	-	-	-	-	8	-	-	-	-
Cardio-chirurg	-	34	9	10	-	-	-	1	-	-	-	-
Cardioloog	3	7	24	-	1	-	-	14	-	-	-	-
Chirurg	1.990	1.458	2.366	1.092	156	1.663	45	4	-	8	903	-
Dermatoloog	5.545	5.193	225	1.320	7	-	104	-	-	-	3	-
Gastro-enteroloog (MDL)	6.921	726	268	6	32	2	-	6	-	1	10	-
Gynaecoloog	4.456	3.250	1.313	422	39	6	1	1	26	-	327	94
Huisarts	7.765	5.021	247	-	-	-	-	23	-	-	1.190	20.248
Intensivist	2	2	15	2	3	1	2	13	-	-	-	-
Internist	3.135	319	730	53	540	1	1	20	-	97	46	-
KNO-arts	465	472	229	13	14	14	2	-	-	-	8	-
Kaakchirurg	173	637	267	26	50	49	38	-	-	1	11	-
Kinderarts	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-
Klinisch geriater	11	1	10	-	-	-	-	3	-	-	-	-
Longarts	7	249	2.411	393	3	10	3	9	-	140	3	-
Neuroloog	1	188	8	2	2	-	-	3	-	1	1	-
Nucleair geneeskundige	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oogarts	101	93	4	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Orthopeed	52	53	131	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Plastisch chirurg	328	912	119	12	-	11	233	-	-	-	-	-
Psychiater	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Radioloog	2	4	362	30	11	-	-	-	-	1	26	-
Radiotherapeut	3	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Reumatoloog	2	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SEH	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
Seksuoloog	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tandarts	2	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Uroloog	1.717	779	572	1.126	144	209	21	2	-	-	-	-
Verloskundige	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Verpleeghuis	12	16	2	-	-	-	-	2	-	-	1	-
Totaal	32.696	19.428	9.328	4.510	1.002	1.967	450	111	28	249	2.529	20.342

4.2. Cervixcytologie

Verdeling van de cervixcytologie in PAP-klassen, gesplitst in bevolkingsonderzoek (BVO) en medische indicatie (MI)

2016	BVO		Medische Indicatie	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
PAP 0	505	2%	628	6%
PAP 1	20.666	92%	7.263	74%
PAP 2	882	4%	1.280	13%
AP 3A	218	1%	359	4%
PAP 3Am	91	0%	162	2%
PAP 3B	106	0%	97	1%
PAP 4	26	0%	22	0%
PAP 5	1	0%	19	0%
Totaal	22.495	100%	9.830	100%

2015	BVO		Medische indicatie	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
PAP 0	500	2%	297	3%
PAP 1	18.505	91%	6.727	75%
PAP 2	942	5%	1.193	13%
PAP 3a	191	1%	406	5%
PAP 3am	130	1%	191	2%
PAP 3b	52	0%	64	1%
PAP 4	21	0%	18	0%
PAP 5	1	0%	15	0%
Totaal	20.342	100%	8.911	100%

4.3. Immunohistochemie

Nieuw in gebruik genomen en uit productie gehaalde antilichamen.

Nieuw in gebruik genomen:

- Single kleuringen: AR, SMMS-I

Uit productie gehaald:

- Geen.

4.4. Moleculaire diagnostiek

2016	Medisch Centrum Leeuwarden	Antonius Ziekenhuis Sneek	Nij Smellinghe Drachten	Tjongerschans Heerenveen	Niet ziekenhuizen	Totaal
In eigen beheer						
EBER	33	17	16	15	-	81
FISH Her2Neu borstkanker	48	39	36	18	1	142
FISH MYC lymfoom	7	1	3	1	-	12
Uitbesteed UMCG						
FISH Her2Neu tractus digestivus	1	1	-	-	-	2
hr-HPV cervixcytologie BVO	51	226	43	59	1.309	1.688
Mutatieanalyse longkanker* ³	70	20	24	31	-	145
Mutatieanalyse colorectaalcarcinoom	37	13	11	20	-	81
Mutatieanalyse melanoom	27	1	-	-	-	28
Uitbesteed Agendia						
Mammaprint	13	24	31	18	-	86

*³ Bij negatieve uitslag mutatieanalyse voor longkanker is sequentieel FISH analyse ingezet.

In 2015 is de moleculaire (PCR) weefselidentificatie test in gebruik genomen. Met deze test kan worden vastgesteld of een materiaal (fragment) in een cassette wel of niet van een bepaalde patiënt afkomstig is. Deze test wordt gebruikt in het kader van onderzoek naar een mogelijke verwisseling (in de kliniek of bij Pathologie Friesland). In 2016 is deze test 5 keer uitgevoerd.

2015	Medisch Centrum Leeuwarden	Antonius Ziekenhuis Sneek	Nij Smellinghe Drachten	Tjongerschans Heerenveen	Niet ziekenhuizen	Totaal
In eigen beheer						
EBER	26	7	4	10	25	72
FISH Her2Neu borstkanker	117	39	54	44	13	267
FISH MYC lymfoom						-
Uitbesteed UMCG						
FISH Her2Neu tractus digestivus	-	-	-	-	-	-
hr-HPV cervixcytologie BVO	26	185	66	54	1.237	1.568
Mutatieanalyse longkanker*3	75	20	28	23	8	154
Mutatieanalyse colorectaalcarcinoom	28	20	10	14	8	80
Mutatieanalyse melanoom	27	3	3	-	3	36
Uitbesteed Agendia						
Mammaprint	10			1	4	15

4.5. Multi Disciplinair Overleg

De diverse MDO's zijn een kwaliteitsindicator voor de zorg geleverd door de medisch specialisten. De pathologen zijn lid van de behandelteams en de deelspecialisten participeren in de betreffende MDO's.

Klinicopathologische patiëntbesprekingen (MDO)

Ziekenhuis	Bespreking	Frequentie
MCL en A7	Dermatologie	1 x per 2 maanden
MCL	Hoofd-Hals (MCL, Antonius)	1 x per week
	GE (algemeen en oncologie)	1 x per week
	Hematologie	1 x per 2 weken
	Mamma (Oncogenetica)	1 x per week
	Long oncologie	1 x per week
	Long ILD	1 x per 2 weken
	Perinatale audit	1 x per 2 weken
	Thorax centrum complicatiebespreking	1 x per 2 maanden
	Nefropathologie	1 x per 3 maanden
A7 Teleconf.	GE	1 x per week
MCL en A7 Teleconf.	Gynaecologie	1 x per week
A7 Teleconf.	Long	1 x per week
A7 Teleconf.	Mamma oncologie	1 x per week
MCL en A7	Urologie	1 x per maand
Nij Smellinghe	Perinatale audit	1 x per 3 maanden
Tjongerschans	Perinatale audit	1 x per 3 maanden

5. KWALITEITSINDICATOREN

Landelijk is door de NVVP de visie ontwikkeld dat voor het kunnen bieden van optimale en adequate zorg het voor de patholoog noodzakelijk is te subspecialiseren. Dit is tevens expliciet opgenomen in de SONCOS normen (Stichting Oncologische Samenwerking). Hoe deze subspecialisatie moet worden gerealiseerd in de praktijk is onderwerp van landelijk debat en overleg. Deze subspecialisatie heeft consequenties voor de opleiding tot patholoog en vereist verdergaande regionale samenwerking.

De landelijke visie wordt gedeeld door de vakgroep Pathologie Friesland. Na een periode van oriëntatie bij de overige Noordelijke afdelingen Pathologie met betrekking tot hun aanpak van en ervaringen met de ontwikkeling van deelspecialisatie is een eigen plan van aanpak ontwikkeld. In het najaar van 2015 is de vakgroep gestart met een plan van aanpak voor de ontwikkeling van deelspecialisten ten behoeve van de zorgverlening aan de Friese 1^e en 2^e lijn. Dit plan heeft een gefaseerde aanpak met een looptijd van ca. 1,5 jaar. Voor het plan van aanpak was het noodzakelijk de voor Pathologie Friesland gewenste deelspecialisaties te identificeren en vervolgens een (her)verdeling te realiseren (zie tabel paragraaf 2.2). Fase 1 houdt in dat participatie in multidisciplinaire overleggen (MDO) niet meer ziekenhuisstaflid gebonden is maar deelspecialist gebonden. Onderdeel van Fase 1 is tevens dat de macroscopie van complexe preparaten door deelspecialisten wordt uitgevoerd of gesuperviseerd en dat de deelspecialisten participeren in de regionale panels (zie paragraaf 5.10). Fase 2 houdt in het aanpassen van de (vakantie-) rooster systematiek ten behoeve van het borgen van voldoende bezetting. Fase 3 tenslotte houdt in het vaststellen van de gewenste microscopie deelspecialisatie en de realisatie hiervan in de praktijk, de planning is dat dit halverwege 2017 uitgevoerd gaat worden. Duidelijk is dat conform de ervaringen bij klinische specialismen dit laatste rooster technisch een opgave is en schaalvergroting vereist. Regionale expertteams zijn dan ook een speerpunt in de Pathologie Netwerk Noord Nederland ontwikkeling.

5.1. Doorlooptijden ^{*4} (afwerktijd) histologie/cytologie/obducties

Histologie totaal

Doorlooptijd in werkdagen	aantal rapporten		aantal cumulatief		% cumulatief	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015
1 dag	12.698	12.273	12.698	12.273	23%	23%
2 dagen	14.455	10.535	27.153	22.808	50%	43%
3 dagen	11.503	11.421	38.656	34.229	71%	64%
4 dagen	6.404	7.577	45.060	41.806	82%	78%
5 dagen	3.797	4.600	48.857	46.406	89%	87%
6 dagen	1.835	2.543	50.692	48.949	93%	91%
7 dagen	1.392	1.750	52.084	50.699	95%	95%
8-10 dagen	1.491	1.666	53.575	52.365	98%	98%
> 10 dagen	1.147	1.143	54.722	53.508	100%	100%

Voor biopoten is het streven om binnen 5 werkdagen en voor excisies om binnen 7 werkdagen - na het in behandeling nemen van het onderzoeksmateriaal - een geautoriseerd verslag te versturen. Voor een aantal specifieke materialen of inzendingen zijn aparte streef- of resultaatnormen afgesproken; bijvoorbeeld mammaexcisies binnen 5 werkdagen inclusief hormoonreceptorbepaling, en aanvullende Her2Neu immunohistochemie binnen 7 werkdagen. In 2016 is voor 89% van alle histologie inzendingen een geautoriseerd verslag binnen 5 werkdagen verstuurd (2015 87%).

^{*4} Definitie doorlooptijd: Aantal werkdagen van in behandeling nemen onderzoeksmateriaal tot dag van eerste autorisatie.

Groot materiaal oncologie (excl. colon en mamma)

Doorlooptijd in werkdagen	aantal rapporten		% cumulatief	
	2016	2015	2016	2015
1 dag	18	6	1	0,2
2 dagen	349	392	11	13
3 dagen	1.090	849	42	41
4 dagen	754	677	64	63
5 dagen	575	346	81	74
6 dagen	267	276	89	83
7 dagen	117	139	92	87
8-10 dagen	193	273	98	96
> 10 dagen	75	120	100	100

Groot materiaal niet-oncologie

Doorlooptijd in werkdagen	aantal rapporten		% cumulatief	
	2016	2015	2016	2015
1 dag	17	13	0	0,2
2 dagen	683	442	10	6
3 dagen	2.044	1.728	41	28
4 dagen	1.644	2.157	65	56
5 dagen	1.115	1.560	82	76
6 dagen	465	793	89	86
7 dagen	200	335	92	90
8-10 dagen	309	512	96	97
> 10 dagen	258	240	100	100

Klein materiaal

Doorlooptijd in werkdagen	aantal rapporten		% cumulatief	
	2016	2015	2016	2015
1 dag	2257	2223	5	5
2 dagen	6.866	5.374	21	18
3 dagen	13.162	10.127	52	42
4 dagen	9.743	11.845	74	70
5 dagen	6.204	6.844	88	86
6 dagen	2.229	2.892	94	93
7 dagen	812	1.010	96	95
8-10 dagen	1.342	1.439	99	99
> 10 dagen	596	503	100	100

BVO darmkanker

Doorlooptijd in werkdagen	aantal rapporten		aantal cumulatief		% cumulatief	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015
1 dag	1.478	1.352	1.478	1.352	88%	84%
2 dagen	124	153	1.602	1.505	95%	94%
3 dagen	39	36	1.641	1.541	97%	96%
4 dagen	19	19	1.660	1.560	98%	97%
5 dagen	6	19	1.666	1.579	99%	98%
6 dagen	5	8	1.671	1.587	99%	99%
7 dagen	2	6	1.673	1.593	99%	99%
8-10 dagen	6	6	1.679	1.599	99%	99%
> 10 dagen	9	10	1.688	1.609	100%	100%

Voor BVO darmkanker inzendingen is het streven om binnen 5 werkdagen een geautoriseerd verslag te versturen. In 2016 is dit bij 99% van de BVO darmkanker inzendingen gerealiseerd (2015 99%).

Speciële cytologie

Doorlooptijd in werkdagen	aantal rapporten		aantal cumulatief		% cumulatief	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015
1 dag	4.686	4.844	4.686	4.844	75%	73%
2 dagen	700	881	5.386	5.725	87%	86%
3 dagen	377	356	5.763	6.081	93%	92%
4 dagen	161	228	5.924	6.309	95%	95%
5 dagen	105	109	6.029	6.418	97%	97%
6 dagen	43	67	6.072	6.485	98%	98%
7 dagen	39	31	6.111	6.516	98%	98%
8-10 dagen	48	52	6.159	6.568	99%	99%
> 10 dagen	56	52	6.215	6.620	100%	100%

Voor speciële cytologie inzendingen is het streven binnen 3 werkdagen een geautoriseerd verslag te versturen. In 2016 voldeed 93% van de speciële cytologie hieraan (2015 92%).

NB In geval van extra technieken (immunohistochemie) is de doorlooptijd langer.

Cervixcytologie BVO

Doorlooptijd in werkdagen	aantal rapporten		aantal cumulatief		% cumulatief	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015
1 dag	2.066	786	2.066	786	9%	4%
2 dagen	2.171	1.719	4.237	2.505	19%	12%
3 dagen	1.301	1.976	5.538	4.481	25%	22%
4 dagen	611	2.419	6.149	6.900	27%	34%
5 dagen	193	1.700	6.342	8.600	28%	42%
6 dagen	78	1.729	6.420	10.329	29%	51%
7 dagen	38	1.617	6.458	11.946	29%	59%
8-10 dagen	196	3.123	6.654	15.069	30%	74%
> 10 dagen	15.841	5.272	22.495	20.341	100%	100%

Voor cervixcytologie BVO inzendingen is het streven om binnen 5 werkdagen een geautoriseerd verslag te versturen. In 2016 is dit bij 28% van de cervixcytologie BVO gerealiseerd. (2015 42%)

De langere doorlooptijd is het gevolg van de overgang van de invoering van het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker oude stijl naar de nieuwe stijl, per 1 januari 2017. In 2016 is het oproepschema BVO oude stijl aangepast; over een kortere periode werden nu meer patiënten opgeroepen. Daarnaast hebben meer patiënten dan gewoonlijk in 2016 gebruik gemaakt van de oproep. Ten opzichte van 2015 zijn er ruim 3000 extra cervixuitstrijken ontvangen en is de productie van cervixcytologie BVO met 10,6% en van cervixcytologie MI met 10,4% gestegen.

Cervixcytologie Medische indicatie

Doorlooptijd in werkdagen	aantal rapporten		aantal cumulatief		% cumulatief	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015
1 dag	4.580	5.375	4.580	5.375	47%	60%
2 dagen	3.310	2.321	7.890	7.696	80%	86%
3 dagen	1.289	706	9.179	8.402	93%	94%
4 dagen	334	209	9.513	8.611	97%	97%
5 dagen	117	118	9.630	8.729	98%	98%
6 dagen	42	45	9.672	8.774	98%	98%
7 dagen	39	34	9.711	8.808	99%	99%
8-10 dagen	61	41	9.772	8.849	99%	99%
> 10 dagen	58	59	9.830	8.908	100%	100%

Voor medische indicatie cervixcytologie inzendingen is het doel om binnen 3 werkdagen een geautoriseerd verslag te versturen. In 2016 is bij 93% van het aantal cervixcytologie MI de diagnose binnen 3 werkdagen gesteld. (2015 94%). Voor aanvullend hr-HPV analyse is een langere doorlooptijd van toepassing (16- > 20 werkdagen).

Obductie volwassenen

Doorlooptijd in werkdagen	aantal rapporten		aantal cumulatief		% cumulatief	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015
1 - ≤ 7 dagen	18	3	18	3	16%	3%
7- ≤ 14 dagen	18	5	36	8	32%	7%
14 - ≤ 21 dagen	17	2	53	10	46%	9%
21 - ≤ 28 dagen	3	4	56	14	49%	13%
28- ≤ 35 dagen	7	2	63	16	55%	14%
> 35 dagen	51	95	114	111	100%	100%

Obductie foetus

Doorlooptijd in werkdagen	aantal rapporten		aantal cumulatief		% cumulatief	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015
1 - ≤ 7 dagen	-	-	-	-	0%	0%
7- ≤ 14 dagen	2	-	2	-	7%	0%
14 - ≤ 21 dagen	3	2	5	2	18%	7%
21 - ≤ 28 dagen	2	2	7	4	25%	14%
28- ≤ 35 dagen	2	2	9	6	32%	21%
> 35 dagen	9	22	28	28	100%	100%

Voor obducties is het streven binnen 21 werkdagen een geautoriseerd verslag beschikbaar te hebben. In 2016 is bij 41% van alle obducties de diagnose binnen 21 werkdagen gesteld. (2015 9%). Er is een stijgende lijn zichtbaar in de doorlooptijd van de obducties ten opzichte van 2015. De verwachting is dat deze stijgende lijn zich zal doorzetten in 2017.

Resultaten doorlooptijden van specifieke materialen of inzendingen t.o.v. streefwaarde

Onderdeel	Streefwaarde	Resultaat
Beenmerg	90% binnen 10 werkdagen	97%
BVO darmkanker	95% binnen 5 werkdagen	99%
Cervixcytologie BVO	90% binnen 5 werkdagen	28%
Cervixcytologie MI	90% binnen 3 werkdagen	93%
Klein materiaal ^{*5}	90% binnen 5 werkdagen	89%
Groot materiaal ^{*6}	90% binnen 7 werkdagen	88%
Lymfoom	90% binnen 10 werkdagen	95%
Mammabiopten ^{*7}	90% binnen 3 werkdagen	90%
Mammaexcisies	90% binnen 5 werkdagen	63%
Melanoom ^{*8}	90% binnen 7 werkdagen	74%
Obducties	90% binnen 21 werkdagen	41%
Sneldiagnostiek ^{*9}	90% binnen 3 werkdagen	76%
Speciële cytologie	90% binnen 3 werkdagen	93%

^{*5} Klein materiaal (met name biopten) dat wordt ingesloten door de analist. Er is een apart traject sneldiagnostiek.

^{*6} Groot materiaal dat wordt ingesloten door de patholoog of pathass. Alle oncologische preparaten worden met voorrang verwerkt (uitsnijden en histotechniek).

NB Voor sommige preparaten is aanvullende bewerking (extra fixatie, ontkalking, lamellogram etc.) noodzakelijk. De doorlooptijd in het algemeen zoals hier weergegeven, is dus geen valide prestatie-indicator voor het werkproces. In de toekomst zullen gedifferentieerde doorlooptijden worden weergegeven.

^{*7} Mammabiopten zijn hier apart weergegeven maar zijn ook opgenomen in het traject sneldiagnostiek met aanvullende afspraak dat indien de uitslag niet binnen 3 dagen bekend kan zijn wegens kleuringen, consultatie of andere omstandigheden de inzender wordt gebeld en de voorlopige uitslag doorgegeven.

^{*8} Een eerste analyse van gedifferentieerde doorlooptijden laat zien dat bij realisatie van deelspecialisatie en optimaliseren van werkprocessen dit een positief effect heeft op de doorlooptijden. De verwachting is dat voor de melanoom diagnostiek hier ook winst kan worden behaald.

^{*9} Dit betreft een snel traject voor klein materiaal waarbij het materiaal met voorrang wordt ingesloten, doorgevoerd, gesneden, gekleurd en beoordeeld door de sneldiagnostiek patholoog van de dag. In deze materiaal stroom zijn opgenomen alle mammabiopten, longbiopten, materiaal met stempel hoofd-hals oncologie, inzendingen met expliciete vraagstelling 'maligniteit' en inzendingen met deze vraagstelling waarover telefonisch overleg is geweest.

Bovenstaande streefwaarden zijn intern door Pathologie Friesland bepaald en zullen in de klantrelatie gesprekken met de aanvragers besproken worden. Tijdens deze besprekingen zal worden nagegaan of de streefgetallen overeenkomen met de behoeften van de aanvragers, waar nodig zullen de streefgetallen worden aangepast, gedifferentieerd naar specialisme (type materiaal/vraagstelling) en waar mogelijk de pathologie werkprocessen aangepast.

5.2. Consulten intern per soort onderzoek

Interne consulten

SOORT onderzoek	2016		2015		2014	
Cervix cytologie BVO	6	0,03%	6	0,03%	-	-
Cervix cytologie Medische indicatie	10	0,10%	13	0,15%	-	-
Histologie	3.190	5,83%	2.299	4,30%	904	1,71%
Obductie	15	13,64%	14	13,09%	5	5,62%
Obductie foetus	-	-	-	0,00%	2	9,53%
Speciële cytologie	119	1,91%	97	1,47%	30	0,46%

Medio 2014 is gestart met de registratie van interne consulten. Dat wil zeggen dat een patholoog in het verslag registreert dat hij of zij een collega een casus heeft laten medebeoordelen.

5.3. Consulten extern (CTC)

CTC

SOORT onderzoek	Waarde	2016	2015	2014	2013
Cytologie:					
Niet gynaecologische cytologie	Concordant	8	7	8	5
Niet gynaecologische cytologie	Discordant klein	0	0	1	0
Niet gynaecologische cytologie	Discordant groot	0	0	1	
Histologie:					
Histologie	Concordant	240	224	253	264
Histologie	Discordant klein	13	11	21	6
Histologie	Discordant groot	3	8	8	17

CTC betreft casus die ter consult dan wel aanvullend onderzoek worden aangeboden aan expertisecentra. De mate van concordantie is een kwaliteitsindicator voor de initiële diagnostiek. Discordantie in het kader van CTC geeft de mate aan waarin juiste diagnose is overwogen. Onderscheid wordt gemaakt tussen discordantie klein (d.w.z. de uitslag van de herbeoordeling heeft geen consequenties voor het klinisch beleid) en discordantie groot (d.w.z. de uitslag van de herbeoordeling kan consequenties hebben voor het klinisch beleid).

5.4. Revisies extern (CTI)

CTI

SOORT onderzoek	Waarde	2016	2015	2014	2013
Cytologie:					
Niet gynaecologische cytologie	Concordant	65	53	47	39
Niet gynaecologische cytologie	Discordant klein	1	4	2	2
Niet gynaecologische cytologie	Discordant groot	1	0	4	0
Histologie:					
Histologie	Concordant	543	420	438	349
Histologie	Discordant klein	12	18	20	10
Histologie	Discordant groot	3	7	6	20

CTI betreft casus die elders worden herbeoordeeld t.b.v. second opinion of overname van behandeling. De mate van concordantie is een kwaliteitsindicator voor de initiële diagnostiek. Onderscheid wordt gemaakt tussen discordantie klein (d.w.z. de uitslag van de herbeoordeling heeft geen consequenties voor het klinisch beleid) en discordantie groot (d.w.z. de uitslag van de herbeoordeling kan consequenties hebben voor het klinisch beleid).

5.5. Revisies intern

5.5.1. BVO en MI cervixcytologie

Interne revisie is een structureel onderdeel van de Praktijkrichtlijn Cervixcytologie. De revisie beoogt vast te stellen of er sprake is van een veranderde laesie en of de eerder afgegeven classificatie al dan niet correct is geweest. Indien een uitstrijk discordant is met de vorige uitstrijk, worden alle eerdere uitstrijken gereviseerd. Het terugkijken gaat tot maximaal 6 jaar terug. Bij deze herbeoordeling is een zekere bias onvermijdelijk, aangezien de follow-up (de huidige uitstrijk) bekend is. De bevindingen van de herbeoordeling worden vastgelegd in een separaat IR-nummer en is hierbij onderdeel van de PA-patiënthistorie. In 2016 zijn er nieuwe afspraken gemaakt betreffende de discordantie, er wordt alleen discordant en concordant onderscheiden. De eerder gebruikte discordant groot gaat vallen onder discordant en discordant klein onder concordant. Aangezien discordant klein geen consequenties heeft voor het klinisch beleid. De discordante follow up zal intern worden besproken en indien nodig zullen er verbeteracties uitgezet gaan worden.

SOORT onderzoek	Waarde	2016	2015
BVO	Concordant	98	133
	Discordant	46	21
MI	Concordant	109	131
	Discordant	55	20

Interne revisie B-nummers	(IR-nrs)					
	2016		2015		2014	
	308	0,95%	305	1,00%	248	0,90%
Totaal B	32.325		29.254		28.274	

Verklaring van bovenstaande tabel: In het kader van het BVO is 144 keer een revisie uitgevoerd. In 97 gevallen werd de eerder afgegeven classificatie bevestigd (67%). In 47 gevallen (33%) werd met de inzichten van nu een andere classificatie afgegeven.

Van de uitstrijken op medische indicatie werden er 164 gereviseerd. In 109 gevallen werd de eerder afgegeven classificatie bevestigd (66%). In 55 gevallen (34%) werd met de inzichten van nu een andere classificatie afgegeven.

5.5.2. T-, C- en S-nummers

De interne revisie is onderdeel van de registratie van mogelijke diagnostische fouten en de hiermee samenhangende complicatiebespreking. Het betreft de herbeoordeling met verslaglegging van een compleet-geautoriseerd verslag n.a.v. een vraag van de kliniek of een derde dan wel n.a.v. een nieuwe inzending en mogelijk discordante of onverwachte bevinding. De bevindingen van de herbeoordeling worden vastgelegd in een aparte verslagrubriek (revisie intern). Met de systematische registratie is eind 2015 gestart.

5.6. Vriescoupe-onderzoek

De vriescoupediagnose wordt vergeleken met de definitieve diagnose o.b.v. het op paraffine ingebedde materiaal van hetzelfde weefselspecimen als de vriescoupe, evt. met aanvullende onderzoeken. Het gemiddelde percentage conforme diagnoses over de afgelopen 3 jaar bedraagt 98%. Het percentage niet-conforme diagnoses bedraagt 2%.

Van de 8 discordante vriescoupe diagnoses betroffen 5 vriescoupes van een basaalcelcarcinoom; 2 hiervan toonden in tegenstelling tot de vriescoupe in de paraffine coupes toch een positief resectievlak en de andere 3 bevatten naast het basaalcelcarcinoom een tweede laesie die in de paraffine coupes in het snijvlak reikte. Er waren 2 lymfklieren met een kleine metastase die niet in de vriescoupes aanwezig was; maar wel in de definitieve paraffine coupes (sampling error). En 1 diffuus-type maagcarcinoom met positieve snijvlakken in de paraffine coupes die in de vriescoupes niet als zodanig herkend werd. Er was in 2016 eenmaal een uitgestelde diagnose met een differentiaal diagnose van reactief versus lymfoom; waarbij uiteindelijk in de definitieve coupes een maligne lymfoom werd gediagnosticeerd.

Aantal %	2016		2015		2014		2013	
Definitieve diagnose conform	446	98%	334	98%	365	98%	441	99%
Discordantie definitieve diagnose	8	2%	6	2%	7	2%	3	1%
Diagnose uitgesteld	1	0%	1	0%	2	1%	1	0%
Totaal	455		341		372		445	

5.7. Punctiecytologie

5.7.1. Percentage gevallen te weinig materiaal/te slechte kwaliteit voor diagnose

	2016		2015		2014	
Totaal aantal aspiratie cytologie	1.987		1.982		2.055	
Te weinig materiaal / te slechte kwaliteit	488	24%	512	25%	536	26%

Het percentage gevallen te weinig materiaal/te slechte kwaliteit voor diagnose is gedaald met 1%. Deze daling gaat over het totale aantal ontvangen materialen. Bij de materialen waarbij de ROSE techniek wordt uitgevoerd zien wij een daling van +/- 15%. De ROSE techniek houdt in dat er een analist cytologie aanwezig is bij de punctie, op dit moment alleen schildklierpuncties, de analist geeft aan of het materiaal voldoende van kwaliteit is om een diagnose te kunnen stellen.

Aantal puncties op locaties

Instelling	2016	2015
Antonius Ziekenhuis	1	-
Medisch Centrum Leeuwarden	134	109
Nij Smellinghe	68	-
Tjongerschans	84	79
Eerste lijn	3	1
Overig	1	-
Totaal	291	189

5.7.2. Follow-up

Voor de follow up is de volgende benadering gehanteerd, er is onderscheid gemaakt in het aard materiaal puncties: lymfklier, mamma, schildklier en speekselklier. En er wordt onderscheid gemaakt in concordant, discordant en geen follow up, daarnaast is voor het jaartal 2016 het aantal puncties waarop geen diagnose gegeven kon worden meegenomen. De uitslagen van de puncties worden gecorreleerd met de vervolghistologie tot halverwege het volgende half jaar. De discordante follow up zal intern worden besproken en indien nodig zullen er verbeteracties uitgezet gaan worden.

2016	Concordant		Discordant		Geen follow up		Geen diagnose		Totaal
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal
Lymfklier	234	26.1	4	0.4	458	51.3	199	22.2	895
Mamma	19	9.9	0	0.0	108	56.6	64	33.5	191
Schildklier	42	10.3	0	0.0	233	56.9	134	32.8	409
Speekselklier	46	33.3	0	0.0	67	48.6	25	18.1	138

2015	Concordant		Discordant		Geen follow up		Geen Diagnose		Totaal
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal
Lymfklier	233	25.0	6	0.6	476	51.0	218	23.4	933
Mamma	40	22.6	0	0.0	83	46.9	54	30.5	177
Schildklier	33	8.8	2	0.5	207	55.1	134	35.6	376
Speekselklier	44	28.2	3	1.9	69	44.3	40	25.6	156

2014	Concordant		Discordant		Geen follow up		Geen diagnose		Totaal
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal
Lymfklier	214	24.4	5	0.6	474	54.0	184	21.0	877
Mamma	35	14.2	0	0.0	130	52.8	81	32.9	246
Schildklier	96	24.0	3	0.8	194	48.5	144	36.0	400
Speekselklier	46	33.8	1	0.7	54	39.7	35	25.7	136

5.8. Cervixcytologie (bevolkingsonderzoek en medische indicatie)

5.8.1. Cervix cytologie percentage zonder endocervicale cellen en niet beoordeelbaar

Totaal aantal uitstrijken BVO en medische indicatie(MI) met vermelding percentage uitstrijken zonder endocervicale cellen en percentage niet beoordeelbare uitstrijken.

Bevolkingsonderzoek

Aantal (%)	2016		2015		2014	
Geen endocervicale cellen	3.176	14,1%	2.846	14,0%	2.674	13,5%
Niet beoordeelbare strijken	505	2,2%	500	2,5%	444	2,3%

Medische Indicatie

Aantal (%)	2016		2015		2014	
Geen endocervicale cellen	524	5,3%	896	10,1%	910	10,7%
Niet beoordeelbare strijken	628	6,4%	297	3,3%	250	2,9%

Opvallend is de stijging van het aantal niet beoordeelbare strijken van 3,3% (2015) ten opzichte van 6,4% (2016) en de daling van 10,1% (2015) naar 5,3% (2016) betreffende geen endocervicale cellen. De reden van deze verschuiving is dat er met de aanvragende gynaecologen in Friesland een nieuw beleid is vastgesteld per 1 juli 2016, om de MI waarbij geen endocervicale cellen aanwezig zijn af te keuren.

5.8.2. Follow-up cervixcytologie

Bij de diverse Pap-klassen worden herhalingsadviezen gegeven. Bij een Pap 3A (matige dysplasie) of hoger wordt histologisch onderzoek geadviseerd. Bij een Pap 2 of Pap 3A (lichte dysplasie) wordt geadviseerd om na een half jaar de uitstrijk te herhalen. In onderstaande tabel wordt de histologische data van de follow-up getoond. Indien geen histologisch onderzoek werd verricht, wordt volstaan met de cytologische follow-up. In de tabellen op de volgende pagina's worden de resultaten van de histologische en/of cytologische follow-up weergegeven.

Percentage van geadviseerde histologische follow-up

	2016	2015	2014	2013
BVO	8%	9%	7%	7%
Medische indicatie	39%	36%	32%	70%

Histologische en/of cytologische follow-up resultaten

BVO

Endocervicale cilinder afwijkingen												
Follow-up →	Totaal	GEEN follow-up	CYTOLOGIE tot begin 2017				HISTOLOGIE tot begin 2017					
			Pap I	Pap 2	Pap3a	Pap 3b	CIN 0	CIN I	CIN II	CIN III	carcinoom	Geen diagnose
↓Cytologische diagnose over 2016												
Licht atypisch cilinderepithel (C 4)	6				2		1		3			
Matig atypisch cilinderepithel (C 5)	7						2	1	1	2		1
Sterk atypisch cilinderepithel (C 6)	5						1	1	1	1		1
Adenocarcinoom (C 7)	-											
Adenocarcinoom (C 9)	-											
Totaal	18	0	0	0	2	3	3	0	5	3	1	1

Andere afwijkingen (endometriumafwijkingen/metastasen)												
Follow-up →	Totaal	GEEN follow-up	CYTOLOGIE tot begin 017				HISTOLOGIE tot begin 2017					
			Pap I	Pap 2	Pap3a	Pap 3b	CIN 0	CIN I	CIN II	CIN III	carcinoom	Geen diagnose
↓Cytologische diagnose over 2016												
Licht /matig atypisch endometrium (A 4-5)	2									1		1
Verdacht voor endometriumcarcinoom (A 6)												
Endometriumcarcinoom (A 7)												
Metastase / andere maligniteit (A 8-9)												
Totaal	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0

BVO

Squameuze afwijkingen													
Follow-up →	Totaal	GEEN follow-up	CYTOLOGIE tot begin 2017					HISTOLOGIE tot begin 2017					
↓Cytologische diagnose over 2016			Pap 0	Pap I	Pap 2	Pap 3a	Pap 3b	CIN 0	CIN I	CIN II	CIN III	carcinoom	Geen diagnose
Abnormale plaveiselcellen Atypische metaplasie (P2 + P3)	922	67	6	580	112	13	48	42	21	26	1	6	
Lichte dysplasie (P 4)	189	8	2	57	28	11	14	32	20	14	1	2	
Matige dysplasie (P 5)	129	12	1	2	1	1	6	10	37	58	1	1	
Sterke dysplasie (P 6)	48	4	1	1	1	1	3	3	2	32	2	1	
Carcinoma in situ (P 7)	21	1	1	1	1	1	1	1	3	16	1	1	
Plaveiselcelcarcinoom (P 9)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Totaal	1.310	92	9	640	141	25	0	71	87	83	146	6	10

Medische indicatie

Endocervicale cylinder afwijkingen												
Follow-up →	Totaal	GEEN follow-up	CYTOLOGIE tot begin 2017				HISTOLOGIE tot begin 2017					
↓Cytologische diagnose over 2016			Pap I	Pap 2	Pap3a	Pap 3b	CIN 0	CIN I	CIN II	CIN III	carcinoom	Geen diagnose
Licht atypisch cilinderepitheel (C 4)	7	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	
Matig atypisch cilinderepitheel (C 5)	7	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	
Sterk atypisch cilinderepitheel (C 6)	5	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	
Adenocarcinoom (C 7)	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Adenocarcinoom (C 9)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Totaal	24	1	1	0	1	0	2	3	1	7	8	0

Medische indicatie

Andere afwijkingen (endometriumafwijkingen/metastasen)													
Follow-up →	Totaal	GEEN follow-up	CYTOLOGIE tot begin 2017				HISTOLOGIE tot begin 2017						
			Pap I	Pap2	Pap3a	Pap3b	CIN 0	CIN I	CIN II	CIN III	carcinoom	Geen diagnose	
↓Cytologische diagnose over 2016													
Licht /matig atypisch endometrium (A 4-5)	15	1	1		1			7	1		1		3
Verdacht voor endometriumcarcinoom (A 6)	11	1						4					6
Endometriumcarcinoom (A 7)	9	1						1					7
Metastase / andere maligniteit (A 8-9)	1												1
Totaal	36	3	1	0	1	0	0	12	1	0	1	17	0

Squameuze afwijkingen														
Follow-up →	Totaal	GEEN follow-up	CYTOLOGIE tot begin 2017						HISTOLOGIE tot begin 2017					
			Pap 0	Pap I	Pap2	Pap 3a	Pap 3b	Pap 4	CIN 0	CIN I	CIN II	CIN III	carcinoom	Geen diagnose
↓Cytologische diagnose over 2016														
Abnormale plaveiselcellen Atypische metaplasie (P2 + P3)	1.172	140	4	447	80	22			195	136	74	46	5	23
Lichte dysplasie (P 4)	400	30		52	18	13			42	141	62	31		11
Matige dysplasie (P 5)	176	7		3	1	1	1		22	21	66	53		1
Sterke dysplasie (P 6)	49	6		1					2		11	26	3	
Carcinoma in situ (P 7)	14	3								1	1	7	2	
Plaveiselcel carcinoom (P 9)	4	1											3	
Totaal	1.815	187	4	503	99	36	1	-	261	299	214	163	13	35

5.9. BVO darmkanker

Percentage definitieve diagnose

Diagnose	2016		2015		2014	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Laaggradige dysplasie	2.951	70,8%	2.727	71,4%	1.575	69,2%
Hooggradige dysplasie	125	3,0%	137	3,6%	76	3,3%
Adenocarcinoom	119	2,9%	140	3,7%	92	4,1%
Andere maligniteit	3	0,0%	6	0,2%	2	0,0%
Overige / geen dysplasie	971	23,3%	808	21,2%	530	23,3%
Totaal	4.169	100%	3.818	100%	2.275	100%

Het percentage hooggradige laesies (gedefinieerd als hooggradige dysplasie + intramucosaal carcinoom) bedraagt 3,0% (auditeis $\leq 10\%$).

Er is materiaal van in totaal 1.497 patiënten ontvangen; dit betekent een gemiddelde van 2,80 bipten/poliepen per patiënt.

5.10. Panelregistratie 2016

Door de deelspecialisten is in 2016 geparticipeerd in diverse regionale panels (UMCG). Het betrof het lymfomen-, mamma-, weke delen-, gynaecologie-, hoofdhals- en melanoompanel. Ook werd geparticipeerd in het landelijke leverpanel, het landelijke beenmergpanel en het lymfomenpanel Regio West.

In de regionale panels worden casus ingebracht door de participerende afdelingen Pathologie t.b.v. het uitwisselen van kennis, ervaring, alsmede technieken en protocollen. De panelconclusie wordt in de meeste panels uitsluitend mondeling besproken, nog zonder formele verslaglegging. De deelspecialist is verantwoordelijk voor vastlegging van de panelbevindingen in het verslag. Indien nodig wordt bij klinisch relevante nieuwe bevindingen de inzender op de hoogte gesteld. De ingebrachte casuïstiek en de paneldiagnosen worden geregistreerd; deels door het secretariaat en deels door de deelspecialisten zelf. Er is een intentie om de registraties in de toekomst allemaal via het secretariaat te laten lopen.

Regionale panels

Soort revisie	2016	2015
Gynaecologiepanel	16	0
Hoofdhalspanel	4	0
Lymfomenpanel	5	3
Mammapanel	22	5
Melanoompanel	4	34
Wekedelenpanel	13	10

Landelijke kwaliteitsborging panels

Soort revisie	2016	2015
Mesotheliomenpanel	12	27
Beentumorencommissie	5	3

5.11. Rondzendingen

Pathologie Friesland neemt deel aan externe kwaliteitsrondzendingen met als doel de eigen kwaliteit te toetsen aan de algemene nationale en internationale standaarden. In landelijk verband wordt deelgenomen aan rondzendingen van de SKML (Stichting Kwaliteitsbewaking Medische Laboratoriumdiagnostiek). Daarnaast wordt meegedaan aan de rondzendingen van de internationale organisatie NordiQC (voor immunohistochemie en moleculaire diagnostiek), EuroClonality (moleculaire diagnostiek) en ThinPrep stain EQA (cytologie).

In 2016 heeft Pathologie Friesland aan onderstaande kwaliteitsrondzendingen deelgenomen.

5.11.1. SKML

5.11.1.1. Pathologische Oncologie

- 2016.1 ER
- 2016.3 Actine, Alpha-SMA, Desmine, H-caldesmon, CD117, Dog 1, CD34
- 2016.4 CK7, CK20, TTF-1, CDX2, GATA3

5.11.1.2. Her2Neu

- 2016.1 Her2Neu (IHC)
- 2016.2 Her2Neu (ISH)

5.11.1.3. Weefsel Specifiek

- SKML 2016.1 Grocott kleuring
- SKML 2016.2 Amyloïd

5.11.1.4. Cytologie

- 2016.1 Sereus vocht (ascites): PAP
- 2016.2 Digitaal rondsturen van een casus cervixcytologie
- 2016.3 Urine cytologie: PAP
- 2016.4 Digitaal rondsturen van een casus schildklierpunctie

5.11.2. NordicQC

5.11.2.1. NordicQC IHC

- Run 46: WT1 CD31, CD34, CGA (chr), CK5, TTF-1
- Run 47: CD117, CEA, CK20, CK PAN, Cycl. D1, SOX11
- Run B21: Her2, ER

5.11.2.2. NordicQC Moleculaire diagnostiek

- NordiQC 2016 RunH9 ISH HER2 mammaweefsel
- NordiQC 2016 RunH10 ISH HER2 mammaweefsel

5.11.3. ThinPrep stain EQA

- Q1 round of the 2016 ThinPrep stain EQA
- Q3 round of the 2016 ThinPrep stain EQA

5.11.4. EuroClonality

- Rondzending IgH klonaliteitsanalyse

Daar waar nodig zijn verbetermaatregelen genomen. Nadere informatie over de resultaten en genomen verbetermaatregelen zijn te vinden in de managementreview 2016 en de voorbladen van de desbetreffende rondzendingen.

6. KLACHTEN EN AFWIJKINGEN

Afwijkingen en klachten (ongewenste gebeurtenissen) worden binnen Pathologie Friesland geregistreerd en geanalyseerd. Dit om beter inzicht in klachten en tekortkomingen van Pathologie Friesland te krijgen en om daarmee de kwaliteit van de dienstverlening van de organisatie te verbeteren. Onderstaande informatie is een samenvatting van de geregistreerde ongewenste gebeurtenissen en de genomen verbeteracties over 2016. Uitgebreide informatie is opgenomen in het rapport 'analyse afwijkingen en klachten 2016'.

Regeling klachtenbehandeling Pathologie Friesland

In het kader van de Wet klachtrecht cliënten zorginstellingen is een klachtencommissie ingesteld die zowel voor Izore als Pathologie Friesland werkzaam is. In 2016 is één onder het toepassingsgebied van de 'Regeling Klachtenbehandeling Pathologie Friesland' vallende klacht gemeld. Deze klacht is binnen Pathologie Friesland en met het MCL besproken en afgehandeld. Daarnaast is de klacht - door Pathologie Friesland en MCL gezamenlijk- als calamiteit aan de Inspectie van de Gezondheidszorg gerapporteerd. Eind 2016 is een calamiteitenonderzoek in gang gezet met als doel aanbevelingen te doen om hiermee de kans op herhaling te verkleinen.

Werkorder trends ICT

Het aantal incidenten is afgenomen. Een hardnekkig probleem 'het aansturen van de cassetteprinters' is half 2016 opgelost, hiermee is het aantal incidenten ook gedaald.

Interne ongewenste gebeurtenissen

Onder de interne ongewenste gebeurtenissen vallen:

- door medewerkers gemelde afwijkingen in het proces (met uitzondering van de inzendfouten die bij ontvangst worden geregistreerd);
- kritiek en suggesties voor verbetering door aanvragers.

In 2016 zijn in totaal 549 interne ongewenste gebeurtenissen geregistreerd. De ongewenste gebeurtenissen zijn ingedeeld naar soort, type incident (gevolgen) en gerangschikt per procesonderdeel. Ten opzichte van 2015 (707) is het aantal geregistreerde interne ongewenste gebeurtenissen met 22,3% afgenomen. Het overgrote deel van deze ongewenste gebeurtenissen is tijdig gecorrigeerd. Waar nodig zijn corrigerende en/of preventieve maatregelen genomen.

Overzicht op basis van gevolgen		
Type incident	Omschrijving	Totaal
T1	Bijna-incident: geen gevolgen voor patiënt of volgende processtappen	430
T2	Minder ernstig incident: beïnvloedt de patiënt en/of volgende processtappen	86
T3	Ernstig incident: tijdelijke gevolgen voor de patiënt	24
T4	Zeer ernstig incident (calamiteit): blijvende gevolgen voor de patiënt	1
T5	Fataal incident (calamiteit): overlijden van de patiënt als gevolg van het incident	0
Tx	Mogelijke gevolgen op dit moment niet aan te geven	8

De meeste ongewenste gebeurtenissen zijn gemeld over:

- glims handelingen; het grootste deel van deze meldingen betrof het niet in de goede volgorde uitprinten van cassettes;
- verwisselingen;
- invoer aard materiaal/patiënt/klinische/aanvrager gegevens niet of niet goed overgenomen.

Uitgelichte interne ongewenste gebeurtenissen

Verwisselingen

Van de 103 geregistreerde verwisselingen zijn 100 keer ontdekt en hersteld (voordat rapportage naar aanvrager had plaats gevonden). Dit betrof alleen type $\leq T2$ incidenten. 3 x is de verwisseling ontdekt nadat rapportage naar aanvrager had plaats gevonden. Het betrof hier 1x een T2 en 2x een T3^{*10} incident. Deze verwisselingen zijn hersteld, een naschrift is gemaakt, de patiënt heeft geen nadelige gevolgen ondervonden. De verwisselingen (incidenten: T1 t/m T3) hebben niet geleid tot een calamiteit (T4, T5). Relatief gezien betrof het percentage 'aantal verwisselingen' 0,11%.

Contaminatie

In 2016 is 25 keer melding gemaakt van contaminatie in B- C- preparaten en/of cytologie preparaten van HE-coupes. In 2016 zijn geen meldingen van contaminatie bij T-nummers voorgekomen. Relatief gezien betrof het percentage 'aantal contaminatie' bij B en/of C-nummers 0,06%.

Materiaal verlies

In 2016 is 18 keer melding gedaan dat materiaal, na binnenkomst op het laboratorium, geheel of gedeeltelijk verloren is gegaan. Deze incidenten: T1 t/m T3 hebben niet geleid tot een calamiteit (T4, T5). Voor deze incidenten zijn geen structurele oorzaken vast te stellen. Relatief gezien betrof het percentage 'aantal materiaal verlies' 0,02%.

Inzendfouten

In 2016 zijn 2.610 ongewenste gebeurtenissen gemeld die door het niet op de juiste wijze inzenden van de aanvraag door inzender zijn veroorzaakt. Een groot aantal van deze 2.610 ongewenste gebeurtenissen wordt door de medewerkers van Pathologie Friesland geregistreerd zodat altijd achterhaald kan worden wat afwijkend is geweest. Dit omdat bijv. de aanvrager navraag kan doen of omdat later nog sprake kan zijn van fouten, verwisseling en/of problemen bij de beoordeling. Ten opzichte van 2015 is het totaal aantal inzendfouten met 42,6% toegenomen.

Verbeteracties

In 2016 zijn diverse verbetermaatregelen genomen om ongewenste gebeurtenissen te voorkomen en het huidige klachten, afwijkingen systeem te optimaliseren. Zoals acties t.a.v. :

- Het voorkomen van verwisselingen.
- Het verbeteren van de kwaliteit van de coupes.
- Het voorkomen van dubbele geregistreerde patiënten in het LIMS systeem.
- Het voorkomen van contaminatie bij B- en C- preparaten.
- Het voorkomen van inzendfouten.
- Het verbeteren van het registratiesysteem voor inzendfouten.
- Digitaliseren van het registratiesysteem voor interne ongewenste gebeurtenissen.
- Het verbeteren van de borging of genomen corrigerende en/of preventieve verbetermaatregelen doeltreffend zijn geweest.

In de meeste gevallen hebben de genomen verbetermaatregelen een positief effect gehad, waar nodig zijn vervolmaatregelen vastgesteld.

^{*10} Naar aanleiding van gemaakte afspraken zijn deze T3's automatisch toegekend. Achteraf gezien is een groot deel van deze T3's niet geheel juist geclassificeerd; de verwisselingen hadden namelijk geen tijdelijke gevolgen voor de patiënt.

7. LIDMAATSCHAPPEN

7.1. Vakgroep

R.A.C. Boorsma:

- Staflied Antonius
- Staflied De Sionsberg
- NVVP

M.G.J. Coster-Heerema:

- Staflied Nij Smellinghe
- NVVP

S.M.M. Dijkhuizen:

- Staflied MCL
- NVVP
- European Association for Hematopathology (EAHP)
- European Society of Pathology (ESP)

H.F. Eggink:

- Staflied MCL
- Staflied De Tjongerschans
- NVVP

M. van den Heuvel:

- Staflied MCL
- Patholoog UMCG
- NVVP
- British Division of the International Academy of Pathology (BDIAP)
- Nederlandse Vereniging voor Hepatologie (NVH)
- European Society of Pathology (ESP)
- European Network of Uropathology (ENUP)

R.J. Jurhill:

- Staflied Antonius Ziekenhuis
- NVVP
- KNMG
- European Association for Hematopathology (EAHP)
- Nederlandse Vereniging voor Dermatopathologie (NVDP)

R.E. Kibbelaar:

- Staflied MCL
- NVVP
- European Association for Hematopathology (EAHP)
- Nederlandse Vereniging voor Hematologie (NVVH)
- Vereniging Filosofie en Geneeskunde (VFG)

E.M.J. van der Logt:

- NVVP

J.J.C. van der Meij:

- Staflied Nij Smellinghe
- KNMG
- NVVP
- Vereniging Analisten Pathologie
- Werkgroep Kinder Pathologie Lage Landen

J. Nieken:

- Staflied MCL
- NVVP
- European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO)
- European Network of Gastrointestinal Pathology (ENGIP)

R. Postma-de Roos:

- Staflied MCL
- NVVP
- British division International Academy of Pathology (IAP)
- European Network of Uropathology (ENUP)
- European Network of Gastrointestinal Pathology (ENGIP)
- European Society of Pathology (ESP)

H.J.F. Semmelink:

- Staflied Antonius
- NVVP
- European Society of Pathology (ESP)
- Nederlandse Vereniging voor Dermatopathologie (NVDP)

B.E. van der Worp:

- Staflied De Tjongerschans
- NVVP

7.2. Cytologie

Vereniging Analisten Pathologie (VAP)-lid:

G. de Boer, M. de Jong, Y. Kooistra, L. Motie, B. Rinkema, J. Roesink-Keizer, E. Sirisantana, B. Timmers, C. Visser, A. Zuidema.

NVML:

- Y. Kooistra

7.3. Histologie en immuunhistochemie

VAP-lid:

N. van Abbema, A. ten Berge, T. Bergsma, A. Greydanus, P. Keuning-Hoekstra, M. Kooistra-Hassing, G. Pisoschrale, M. Post, R. Jelsma-Deelstra, G. Nassette, M. Teernstra, T. Tuinhof, L. van Wijngaarden, M. Zon.

Vesalius lid:

G. Dijkstra, M. Post, S. Westra.

7.4. Moleculaire diagnostiek

VAP-lid:

J. Conradi, J. v. Setten.

7.5. Front office en ondersteuning

A. A. Nawijn:

- VAP
- Nederlandse Vereniging voor BioMedisch Laboratoriummedewerkers (NVML)
- NVP (Nederlandse Vereniging voor Personeelsmanagement en Organisatieontwikkeling)

7.6. Overige

J. C. Herbig (stafffunctionaris kwaliteitsbeleid):

- VAP
- Nederlandse Vereniging voor BioMedisch Laboratoriummedewerkers (NVML)

8. OPLEIDING

8.1. Intern

8.1.1. *Intern scholingsprogramma*

In 2016 zijn verschillende interne opleidingen gegeven op het gebied van moleculaire diagnostiek, obductie assistent, pathologist assistant en op cytologisch gebied waarbij, zowel theoretisch als praktisch, ondersteuning is gegeven door pathologen/ervaren medewerkers van Pathologie Friesland.

In 2016 is het interne scholingsprogramma verzorgd door pathologen en analisten histologie. De inhoud van het jaarprogramma was als volgt:

1. Weefselopbouw organen
2. Juiste manier van verwerken(uitsnijden/fixeren/inblokken/snijden/strekken/kleuren)
3. Aan kleuren van structuren in weefsel
4. Vaak voorkomende afwijkingen in het weefsel

De patholoog verzorgt in twee lessen (van normaal naar afwijkend) betreffende zijn/haar aandachtsgebied informatie over met name de punten 1, 3 en 4. De analist histologie verzorgt twee maal dezelfde les over punt 2.

Daarnaast is in oktober een dag georganiseerd voor alle medewerkers waarbij het thema 'Zichtbaar betrokken' centraal stond.

8.1.2. *Arts in opleiding tot specialist pathologie (AIOS)*

Opleider pathologie is R.E. Kibbelaar en plaatsvervanger opleider J. Nieken. In februari 2016 is het opleidingsjaar 2015 geëvalueerd en een jaarplan voor 2016 opgesteld. In 2016 is conform de jaarkalender 4x een Overleg Met Assistent (OMA) geweest. Tijdens de reguliere vakgroepvergaderingen en de OMA zijn diverse wijzigingen en verbeteringen in het lokaal opleidingsplan aangebracht. Deze zijn verwerkt in de update van het opleidingsplan.

8.1.3. *Co-assistent*

Mentor voor het co-assistenten onderwijs is B.E. van der Worp. In 2016 hebben 3 co-assistenten een 4-weekse stage gevolgd. Het stageprogramma is samengesteld i.o.m. de MCL Academie en bestaat uit kennismaking met en zelf uitvoeren van histo- en cytotechnische bewerkingen; aanwezigheid bij ochtendrapport en refereerbijeenkomsten; assisteren bij vriescoupes, obducties en uitsnijden; meekijken met microscopie en zelfstudie m.b.v. leersets die aansluitend worden besproken met de mentor of consulent-patholoog.

In 2016 is 2 x onderwijs verzorgd voor een co-assistent Dermatologie d.m.v. uitleg over dermatopathologie en het bekijken van preparaten van door de co-assistent geziene patiënten (H. Semmelink).

8.2. Extern

8.2.1. Vakgroep

R.A.C. Boorsma

- Hands on cardiac morphology, februari 2016
- Lokale en regionale perinatale audit, 2x
- Noordelijke Pathologenavond Dermatopathologie, Boksum, 3 november 2016
- Gastrointestinale pathologie, december 2016
- Hoofd-hals panel, Groningen MZH, 3x
- Refereerbijeenkomsten Pathologie Friesland, 7x

S.M.M. Dijkhuizen

- Advanced Teaching Course in Clinical Cytology, 7 april 2016
- NVVP pathologendagen 2016, 14 april 2016
- 6th Dutch Breast Pathology Course, 19 mei 2016
- EAHP, Basel, 3 september 2016
- Teaching on the Run: module "Korte Praktijk Begeleiding", Leeuwarden, 6-10-2016
- Noordelijke Pathologenavond Dermatopathologie, Boksum, 3 november 2016
- Cervixcytologie, nieuwe richtlijn en handvatten, 24 november 2016
- Landelijke Werkgroep Beenmerg Pathologie, 2 x
- Refereerbijeenkomsten Pathologie Friesland, 5 x

H.F. Eggink

- ESMO congres 2016, Copenhagen, 7-11 oktober 2016
- Noordelijke Pathologenavond Dermatopathologie, Boksum, 3 november 2016
- Hoofd-hals panel, Groningen MZH, 3x
- Refereerbijeenkomsten Pathologie Friesland, 4 x

M. Coster-Heerema

- Teaching on the Run: module "Korte Praktijk Begeleiding", Leeuwarden, 6-10-2016
- Noordelijke Pathologenavond Dermatopathologie, Boksum, 3 november 2016
- Regionaal Mammapanel Noord Nederland, 4 x
- Regionaal Panel Gynaecologische Pathologie Noord Nederland, 5 x
- Refereerbijeenkomsten Pathologie Friesland, 3 x

M. van den Heuvel

- HSIL Workshop microscopic slide session thinprep pap test, 18 januari 2016
- Diagnostic histopathology of breast disease course, 12-15 mei 2016
- 13 th European congress on digital pathology, 28-30 mei 2016
- 9th joint meeting of the BDIAP and the pathological society of Great Britain, 28 juni – 1 juli 2016
- Teaching on the Run: module "Korte Praktijk Begeleiding", Leeuwarden, 6-10-2016
- Noordelijke Pathologenavond Dermatopathologie, Boksum, 3 november 2016
- Teach the teacher, Leeuwarden, 15-16 december 2016
- Refereerbijeenkomsten Pathologie Friesland, 5 x

R.R. Jurhill

- Interactief Landelijk Symposium "CD in maligne lymfomen – target voor behandeling", 28 januari 2016
- Advanced Teaching Course in Clinical Cytology, 7-8 april 2016
- Edinburgh Haematopathology Tutorial 2016 "Extranodal Lymphomas", juni 2016
- EAHP 2016, september 2016
- Cytologie aan Zee, 14 september 2016
- Noordelijke Pathologenavond Dermatopathologie, Boksum, 3 november 2016
- Lymfomenpanel Noordoost Nederland, UMCG, 4 x
- Refereerbijeenkomsten Pathologie Friesland, 6 x

R.E. Kibelaar

- Wetenschapsymposium MCL Academie, 15 maart 2016
- Ontwikkeling Kwaliteitsvisite, 24 maart 2016
- Advanced Teaching Course in Clinical Cytology, 7 – 8 april 2016
- 6e casuïstiek symposium Hematologie – Noord Nederland, 10 mei 2016
- Edinburgh Hematopathology Tutorial, hematopathologie, 9 - 10 juni 2016
- Teaching on the Run, Korte Praktijk Begeleiding, 6 oktober 2016
- Noordelijke pathologen avond dermatopathologie, Boksum, 3 november 2016
- Pathologendagen, 17 november 2016
- MMV congres Opleiden is vooruitzien, 12 december 2016
- Lymfomenpanel pathologen Noordoost Nederland, 5 x
- Refereerbijeenkomsten Pathologie Friesland, 7 x
- Introductie ISO 15189:2012 voor staf en leidinggevenden, 4 oktober 2016

Dr. E.M.J. van der Logt

- Bijeenkomst NGS, 1x
- KMBPio dagen, 2x
- Oncologie research meeting UMCG – MD ontwikkelingen, 26 februari 2016
- SKML deelnemersbijeenkomst, 26 mei 2016
- 9e avondsymposium “Nieuwe ontwikkelingen in de behandeling van NSCLC”, 9 november 2016
- Regionaal overleg Zorgpad longoncologie, 6 december 2016
- Refereerbijeenkomsten opleiding Pathologie Friesland, 3 x

J.J.C. van der Meij

- HSIL Workshop Thin Prep PapTest, Leeuwarden, 18-1-2016
- ASCO TeleReview 2016, Zwolle, 8-6-2016
- Cytologie aan Zee, Castricum aan Zee, 14 september 2016
- PD-L1 Testing (22C3) – Professional Expert Course NSCLC, Zwolle, 20-9-2016
- Teaching on the Run: module “Korte Praktijk Begeleiding”, Leeuwarden, 6-10-2016
- Noordelijke Pathologenavond Dermatopathologie, Boksum, 3 november 2016
- Symposium on upper GI & pancreaticobiliary pathology, Londen, 3-5 december 2016
- Regionale longpanel, 2x
- Melanomenpanel UMCG, 2x
- Refereerbijeenkomsten Pathologie Friesland, 6 x

J. Nieken

- Advanced Teaching Course in Clinical Cytology, 7 april 2016
- Teaching on the Run: module “Korte Praktijk Begeleiding”, Leeuwarden, 6-10-2016
- MMV Congres Opleiden is vooruitzien, 9 december 2016
- Refereerbijeenkomsten Pathologie Friesland, 6 x

R. Postma-de Roos

- Symposium on upper GI & pancreaticobiliary pathology, 12 maart 2016
- USCAP 2016 Seattle, 18 maart 2016
- IAP/ESP Keulen 2016, 29 september 2016
- Teaching on the Run: module “Korte Praktijk Begeleiding”, Leeuwarden, 6-10-2016
- Training iso15189, 10 oktober 2016
- Noordelijke Pathologenavond Dermatopathologie, Boksum, 3 november 2016
- Regionaal Mammapanel Noord Nederland, 4 x
- Leverpanel AMC, Amsterdam, 1x
- Refereerbijeenkomsten Pathologie Friesland 4 x
- Introductie ISO 15189:2012 voor staf en leidinggevenden, 4 oktober 2016
- Training interne auditoren CCKL Praktijkrichtlijn versus ISO 15189:2012, 10 oktober 2016

H.J.F. Semmelink

- NVVP pathologen dagen 2016, 14 april 2016
- 2016 Edinburgh dermatopathology tutorial, 17 juni 2016
- State of art zorg voor patiënten met een cutaan plaveiselcelcarcinoom in het hoofd-halsgebied, 21 juni 2016
- XXXI International Congress of the IAP and 28th Congress of the ESP Cologne, 29 september 2016
- Teaching on the Run: module “Korte Praktijk Begeleiding”, Leeuwarden, 6-10-2016
- Noordelijke Pathologenavond Dermatopathologie, Boksum, 3 november 2016
- Melanomenpanel UMCG, 9xRefereerbijeenkomsten Pathologie Friesland, 2 x

B.E. van der Worp

- Teaching on the Run: module “Korte Praktijk Begeleiding”, Leeuwarden, 6-10-2016
- Noordelijke Pathologenavond Dermatopathologie, Boksum, 3 november 2016
- Refereerbijeenkomsten Pathologie Friesland, 5 x

8.2.2. Cytologie

G. de Boer

- 40th European congress of cytology, Liverpool, 2 tot 5 oktober 2016
- Vision tek cursus, 23 februari 2016
- Training presentatietechnieken, 5 en 19 februari 2016
- ASC-H bijscholing Hologic, 21 januari 2016

M. de Jong

- VAP dag/Week van de pathologie, 11 april 2016
- Introductie ISO 15189:2012 voor staf en leidinggevenden, 4 oktober 2016
- IKNL symposium CRIS4/Nieuwe richtlijnen cervix cytologie, 24 november 2016
- Training presentatietechnieken 28 september en 13 oktober 2016
- ASC-H bijscholing Hologic, 21 januari 2016

Y. Kooistra

- Cytologie aan zee, 14 september 2016
- Training presentatietechnieken, 5 en 19 februari 2016
- ASC-H bijscholing Hologic, 18 januari 2016

L. Motie

- Regio avond Isala, 2 juni 2016
- ASC-H bijscholing Hologic, 21 januari 2016

B. Rinkema

- VAP dag/Week van de pathologie, 12 april 2016
- Training interne auditoren CCKL Praktijkrichtlijn versus ISO 15189:2012, 10 oktober 2016
- Training presentatietechnieken, 5 en 19 februari 2016
- ASC-H bijscholing Hologic, 9 februari 2016

J. Roesink

- ASC-H bijscholing Hologic, 21 januari 2016

E. Sirisantana

- Cytologie aan zee, 14 september 2016
- Training presentatietechnieken, 5 en 19 februari 2016
- ASC-H bijscholing Hologic, 18 januari 2016

B. Timmers

- VAP dag/Week van de pathologie, 11 april 2016
- Regio avond Isala, 2 juni 2016
- Training presentatietechnieken, 28 september en 13 oktober 2016
- ASC-H bijscholing Hologic, 9 februari 2016

J. Visser

- PALGA dag, 6 oktober 2016
- Regio avond Isala, 2 juni 2016
- Training presentatietechnieken, 28 september en 13 oktober 2016
- ASC-H bijscholing Hologic, 18 januari 2016

L. Vlaskamp

- Training presentatietechnieken, 28 september en 13 oktober 2016

I. vd Wal

- ASC-H bijscholing Hologic, 9 februari 2016

A. Zuidema

- 40th European congress of cytology, Liverpool, 2 tot 5 oktober 2016
- VAP dag/Week van de pathologie, 12 april 2016

8.2.3. Histologie en immuunhistochemie

N. van Abbema

- Training presentatietechnieken, 5 en 19 februari 2016

A. ten Berge

- Introductie ISO 15189:2012 voor staf en leidinggevenden, 4 oktober 2016
- Thermo gebruikersdag, 16 juni 2016
- SKML cursus, 24 mei 2016
- Conferentie milieu en veiligheid, 21 april 2016
- Regio avond Zwolle, 2 juni 2016
- Training presentatietechnieken, 5 en 19 februari 2016

T. Bergsma

- VAP dag, 17 november 2016
- Nordiqc workshop Denemarken, 19-21 september 2016
- Training interne auditoren CCKL Praktijkrichtlijn versus ISO 15189:2012, 10 oktober 2016
- Regio avond Zwolle, 2 juni 2016

G. Dijkstra

- Loopbaantraject, 27-29 september 2016, 1-3 oktober 2016, 9 december 2016

A. Greydanus

- Training presentatietechnieken, 28 september en 13 oktober 2016

I. Hoekstra

- WIHC congres, 2,3 oktober 2016

R. Jelsma- Deelstra

- Histologie, Hogeschool Leiden, 21-01-2016
- Cancer Immunotherapy "A step change in cancer treatment". Universiteit van Birmingham.
- Anatomy, "Know your abdomen". Universiteit van Leeds.
- Week van de pathologie, mamma, 12 april 2016
- Nordiqc workshop, Denemarken, 19-21 september 2016
- 11e WHT-dag – "De sidekicks van onze voedselabriek", 17 november 2016
- Cursus "Introduction to the Biology of Cancer." John Hopkins University, 01-12-2016
- Herhaling EHBO
- Herhaling BHV Allround
- Cursus ploegleider BHV Zwolle

R. de Jong

- Persoonlijke effectiviteit, 26 januari, 11 februari, 24 februari 2016

P. Keuning

- VAP dag, 17 november 2016

G. Nassette-Dijkstra

- Training presentatietechnieken, 5 en 19 februari 2016
- Herhaling BHV Allround

G. Piso

- Hoge school Leiden: Markers en panels in de diagnostiek van tumoren, 10, 24, 31 maart 2016, 7, 21 april 2016
- Herhaling BHV Allround

M. Post

- Training presentatietechnieken, 5 en 19 februari 2016
- Persoonlijke effectiviteit

A. Uitterdijk-Brouwer

- Landelijke VGWM dag Utrecht (OR)
- Nationaal OR congres
- Herhaling BHV Allround

S. Westra

- Training presentatietechnieken, 5 en 19 februari 2016

L. van Wijngaarden

- Week van de pathologie, 12 april 2016
- Pathology Assistants dag, 29 oktober 2016
- Training presentatietechnieken, 28 september en 13 oktober 2016

M. Zon

- Herhaling BHV Allround

8.2.4. *Moleculaire diagnostiek*

J. Conradie

- Introductie ISO 15189:2012 voor staf en leidinggevenden, 4 oktober 2016
- WMDP dag, 15 januari 2016

D. Kuperus

- WMDP dag, 15 januari 2016

J. v. Setten

- Training interne auditoren CCKL Praktijkrichtlijn versus ISO 15189:2012, 10 oktober 2016

8.2.5. *Front office en ondersteuning*

A. Durkstra

- Herhaling BHV allround

J. Hoekstra

- Cursus notuleren
- Vervolgtraining klantgericht telefoneren
- Training calamiteiten

S. Jonker

- Vervolgtraining klantgericht telefoneren
- Training calamiteiten

R. Postma

- Vervolgtraining klantgericht telefoneren
- Training calamiteiten

R. Reinders

- Vervolgtraining klantgericht telefoneren
- Persoonlijke effectiviteit
- Training calamiteiten

P. Terpstra

- Vervolgtraining klantgericht telefoneren
- Training calamiteiten

W. Tiesema

- Training klantgericht telefoneren
- Training calamiteiten

A. Venema

- Cursus notuleren
- Vervolgtraining klantgericht telefoneren
- Training calamiteiten

J. van der Woude

- Vervolgtraining klantgericht telefoneren
- Training calamiteiten

8.2.6. Overige (bestuurder, managers, staffunctionarissen)

N. Dijkstra – de Groot

- Basistraining CAO ziekenhuizen
- Basistraining pensioenen
- Training FWG waarderen en indelen
- Herhaling BHV allround

J. Herbig

- Bijeenkomst Landelijk kwaliteitsnetwerk NVML, 10 november 2016
- Congres kwaliteit NVML : Op het juiste spoor, 24 mei 2016
- Introductie ISO 15189:2012 voor staf en leidinggevenden, 4 oktober 2016
- Training interne auditoren CCKL Praktijkrichtlijn versus ISO 15189:2012, 10 oktober 2016

R. Langejan

- Lean Six Sigma Yellow Belt

A.A. Nawijn-Roelsma

- Introductie ISO 15189:2012 voor staf en leidinggevenden, 4 oktober 2016
- Herhaling BHV allround
- Training calamiteiten

I. van Olst

- Cursus Excel

R. Scheenstra

- Introductie ISO 15189:2012 voor staf en leidinggevenden, 4 oktober 2016

E.J. Weernink

- Introductie ISO 15189:2012 voor staf en leidinggevenden, 4 oktober 2016
- Authentiek profileren en netwerken

9. VISITATIES

Op 28 augustus 2014 is door een auditteam van de Raad van Accreditatie (RvA) /CCKL bij Pathologie Friesland de initiële beoordeling uitgevoerd. Tijdens het onderzoek zijn een aantal afwijkingen gesignaleerd, maar zijn geen ontoelaatbare tekortkomingen vastgesteld. Na het realiseren van de nodige verbetermaatregelen mocht Pathologie Friesland op 27 mei 2015 het felbegeerde CCKL certificaat ontvangen. 9 november 2016 vond het reguliere controlebezoek plaats, daarbij is 1 afwijking geconstateerd. November 2016 is gestart met het nemen van corrigerende maatregelen.

De vakgroep van Pathologie Friesland is 2 juni 2016 gevisiteerd door de Landelijke Visitatie Commissie van de NVVP in het kader van de 5 jaarlijkse kwaliteitsvisitaties van de wetenschappelijke verenigingen. Erkenning ten aanzien van de beroepsuitoefening is voor de termijn van 5 jaar ontvangen. Door de commissie zijn een aantal aanbevelingen gedaan.

14 maart 2016 is de periodieke audit ten behoeve van het Bevolkingsonderzoek op darmkanker gehouden. Pathologie Friesland voldoet aan alle auditeisen zoals gesteld in het protocol voor de toelating en auditing van pathologielaboratoria (versie 4.0 november 2015). Door de auditcommissie zijn 2 aanbevelingen gedaan.

Op 9 februari 2016 is de vakgroep gevisiteerd door het bureau medische Staf MCL. Het doel van deze visitatie is het verstevigen van de relatie tussen BMS en de vakgroep door middel van informatie-uitwisseling. De vakgroep voldoet aan de door het MCL gestelde streefnormen.

Op 30 maart 2015 heeft de 'Labvisitatie Baarmoederhalskanker', bestaande uit de Regionaal Coördinerend Patholoog en een vertegenwoordiger van het Bevolkingsonderzoek Noord plaats gevonden. De visitatie is naar tevredenheid verlopen. Het certificaat is verlengd.

De vakgroep is i.v.m. de erkenning als opleidingsinstituut voor AIOS pathologie op 4 april 2012 gevisiteerd door de opleidingsvisitatie commissie. Erkenning is verkregen voor de reguliere termijn van 5 jaar.

10. COMMISSIES/BESTUURSWERK- ZAAMHEDEN

10.1. Intern

Activiteitencommissie

A. Zuidema
J. J.C. van der Meij
A. Uitterdijk
B. Timmer

Auditcommissie kwaliteit en veiligheid

C. Walvis, voorzitter (tot half februari 2016)
K. Blaauwbroek, voorzitter (per half mei 2016)
J.C. Herbig, secretaris
E. J. Weernink, Raad van Bestuur
R. E. Kibbelaar, vertegenwoordiger vakgroep
R. Postma- de Roos, vertegenwoordiger vakgroep
R. Scheenstra-Baas, manager laboratorium

Functioneel beheer commissie

J. Meijer, functioneel beheerder (tot april 2016)
A. de Jong, functioneel beheerder (per april 2016)
R. Regnerus, functioneel beheerder (per juli 2016)
M. C. van den Heuvel, patholoog
M. de Jong, teamleider cytologie
S. Westra, histologisch analist
R. Jelsma-Deelstra, analist immunohistochemie
J. Reinders, medewerker front office en ondersteuning
R. Scheenstra-Baas, manager laboratorium

ICT commissie

E. J. Weernink, voorzitter
H. Zandleven, teammanager ICT
M. C. van den Heuvel, patholoog
R. Scheenstra-Baas, manager laboratorium

IFMS commissie

J.J.C. van der Meij, patholoog
R. Postma-de Roos, patholoog (tot december 2016)

Intranet Oculair

L. Vlaskamp, voorzitter
A. Nawijn, manager front office en ondersteuning
R. Scheenstra-Baas, manager laboratorium
A. ten Berge, teamleider histologie/immunohistochemie
J. Conradi, teamleider moleculaire diagnostiek
M. de Jong, teamleider cytologie
B. Timmers, cytologisch analist
J. Visser, cytologisch analist

Klachtencommissie

G. Botke, voorzitter
A.M.W. van Elsacker-Niele, lid op voordracht van Izore
Mw. R. Postma-de Roos, lid op voordracht van Pathologie Friesland
J. Peenstra, secretaresse

Kwaliteitscommissie

E. J. Weernink, voorzitter
 J.C. Herbig, coördinator en secretaris
 R. E. Kibbelaar, vertegenwoordiger vakgroep
 R. Postma- de Roos, vertegenwoordiger vakgroep
 R. Scheenstra-Baas, vertegenwoordiger managers/teamleiders

Ondernemingsraad

J. Visser, voorzitter (tot juni 2016)
 J.J.C. van der Meij, voorzitter (per juni 2016)
 J. Hoekstra, secretaris
 A. Uitterdijk-Brouwer, lid
 J. Visser, lid (per juni 2016)
 M. Zon, lid (per juli 2016)

ROG-commissie

J.C. Herbig, coördinator en secretaris
 R.E. Kibbelaar, vakgroepvoorzitter
 A.A. Nawijn, manager frontoffice en ondersteuning
 R. Scheenstra-Baas, manager laboratorium

Statistiek & Informatie commissie

J. Reinders, coördinator
 G. Kraak, informatie analist
 R.E. Kibbelaar, patholoog
 A.A. Nawijn, manager frontoffice en ondersteuning
 R. Scheenstra-Baas, manager laboratorium

VGW-commissie

A. Uitterdijk-Brouwer
 J. Hoekstra

Werknemersklachtencommissie

Tot november 2016
 J. W. van Setten, voorzitter
 L.T. Rinkema - Prosje, secretaris
 T. J. Bergsma, plaatsvervangend secretaris

Per november 2016

M. de Jong, voorzitter
 G. Nassette, secretaris
 J. Reinders (lid)
 J. Visser (lid)

10.2. Extern

10.2.1. Vakgroep

R.A.C. Boorsma:

- Lid Werkgroep Kinder Pathologie Lage Landen (WKPLL)

M.G.J. Coster-Heerema:

- Lid Tumorwerkgroep mammacarcinoom Friesland
- Lid Oncologiecommissie Drachten
- Lid Tumorwerkgroep Gynaecologie MCL

S.M.M. Dijkhuizen:

- Lid Werkgroep Hematologie Friesland
- Lid Landelijke Werkgroep Beenmergpathologie

H.F. Eggink:

- Voorzitter Necrologiecommissie Heerenveen
- Vertrouwenspersoon voor leden Medische staf Heerenveen
- Lid Werkgroep hoofd-hals tumoren UMCG-MCL
- Voorzitter overleg Hoofd-Hals MCL
- Voorzitter Arend-Haddersstichting Pathologie UMCG

M. van den Heuvel:

- Lid Werkgroep mammatumoren MCL
- Lid Werkgroep weke delentumoren Noord-Nederland
- Lid Werkgroep Urologie MCL

R.J. Jurhill:

- Lid Tumorwerkgroep Urologie Friesland

R.E. Kibbelaar:

- Opleider
- Lid MCL rompstaf
- Voorzitter Werkgroep Hematologie Friesland
- Secretaris Landelijke Visitatie Commissie
- Voorzitter stuurgroep Pathologie Netwerk Noord Nederland (PNNN)

E.M.J. van der Logt:

- Lid Werkgroep Hematologie Friesland
- Lid Moleculaire Tumor Board UMCG

J.J.C van der Meij:

- Lid Necrologiecommissie Drachten
- Lid Oncologiecommissie Drachten
- Lid Landelijk Longclub
- Lid Werkgroep Kinderpathologie Lage Landen (WKPLL)
- Lid Melanomenpanel Noord Nederland UMCG
- Provinciebrede Commissie Long Oncologie
- Nascholing Friese Huisartsen

J. Nieken:

- Plv. opleider
- Lid Oncologiecommissie
- Lid Werkgroep GE-tumoren MCL
- Lid Werkgroep Weke delentumoren Noord-Nederland

R. Postma-de Roos:

- Lid Necrologiecommissie MCL
- Lid Werkgroep Urologie MCL
- Lid Tumorwerkgroep Urologie Friesland
- Lid Werkgroep mammatumoren Friesland
- Lid Werkgroep GE-tumoren MCL

H.J.F. Semmelink:

- Lid Melanomenpanel Noord Nederland UMCG
- Lid Oncologiecommissie Antoniusziekenhuis Sneek
- Lid Nederlandse Werkgroep Dermatopathologie
- Lid Melanomenwerkgroep MCL
- Lid Werkgroep Lyme MCL

B.E. van der Worp:

- Lid Oncologiecommissie Tjongerschans
- Lid Kernteam Perinatale Audit MCL
- Lid Perinataal Audit-team De Tjongerschans
- Lid International Working Group Paleopathology
- Lid Affiliatiecommissie MCL (opleiding co-assistenten)
- Lid Werkgroep Kinder Pathologie Lage Landen (WKPLL)
- Lid Tumorenwerkgroep Gynaecologie MCL

10.2.2. *Laboratorium*

A. ten Berge

- Lid “Uitwisseling” analisten Pathologie laboratoria van het Noorden
- Lid WIHC Noord

M. de Jong

- Lid werkgroep BVO Noord BMHK

Y. Kooistra

- Landelijke docenten commissie histologie/cytologie
- Ontwikkelteam lab. techniek van MBO Life Sciences
- “Uitwisseling” analisten Pathologie laboratoria van het Noorden
- Lid Focusplatform doktersassistenten Friesland

R. Scheenstra-Baas

- Lid werkgroep kwaliteitsfunctionarissen pathologie laboratoria regio Noord
- Lid werkgroep BVO Noord BMHK
- Projectleider PNNN – project Personele en Organisatie ontwikkeling
- Bestuurslid, WHAPA, NVML

10.2.3. Overige

J. C. Herbig

- Lid Werkgroep Kwaliteitszorg Regio Noord
- Lid werkgroep kwaliteitsfunctionarissen pathologie laboratoria regio Noord
- Bestuurslid Landelijke Kwaliteitsnetwerk NVML

R. Langejan

- Lid Pablo

A.A. Nawijn

- Lid Focusplatform doktersassistenten Friesland
- Lid commissie pré analyse NVML

E. J. Weernink

- Lid stuurgroep PNNN
- Lid Pablo

11. WETENSCHAPPELIJKE ACTIVITEITEN

11.1. Wetenschappelijk onderzoek

In 2016 heeft Pathologie Friesland meegewerkt en geparticipeerd in een groot aantal wetenschappelijke onderzoeken. De coördinatie en uitvoering wordt gedaan door het trialbureau in samenspraak met de wetenschapspatholoog.

naam trial	organisatie	aanvrager/onderzoeker
CAIRO 5 studie	UMC Utrecht	Drs. K. Goey
CFMPBI 04/222/448/460/478	NKI-AVL	J. Overwater/P. Snaebjornsson
CRITICS studie	VU Medisch Centrum A'dam	Dr. N.T.C. Van Grieken
DIGITAT	UMC Groningen	Prof. Dr. S.A. Scherjon/Dr. A. Timmer
DLBCL	UMC Groningen	Dr. A. Diepstra
EuroTARGET	Radboudumc	Dr. C.A. Hulsbergen- vd Kaa
Hemobase FL progressie studie	VUMC	Dr. D. de Jong
Hemobase wetenschappelijk onderzoek	UMCG	Dr. A. Diepstra
HOVON 75/900/130	VU medisch centrum A'dam	Mw. D. de Jong
IDEAL	LUMC Leiden	Drs. E. Blok
KWF DCIS Risk Stratification Studie (uitstroming van Pink Ribbon Studie)	NKI-AvL	Dr. J. Wesseling
Palga aanvragen	Divers	Divers
PERNETTA	MCL Leeuwarden	Dr. C Ohlschlegel/dr. H. de Graaf
Portec	LUMC Leiden	Dr. T. Bosse
Portec IV	LUMC Leiden	Dr. VTHBM Smit
PROHTECT 3-trial	Vumc Amsterdam	V. Verhoef
PROTHECT trial	Radboud UMC	Dr. J. Bulten
TRIPLE B	MCL/NKI-AvL	Dr. H. de Graaf
Wetenschappelijk onderzoek	NKI-AvL	Dr. H.M. Horlings

11.2. Overzicht uitgiftes en voorraad blokjesarchief

In 2016 zijn er 1855 R-nummers aangemaakt, voor zowel revisie als wetenschappelijk onderzoek. Per aanvraag kunnen er soms meerdere blokjes mee worden gestuurd. Voor de trails zijn 82 blokjes opgestuurd. Bij het gebruik van restmateriaal voor wetenschappelijk onderzoek wordt de 'Code Goed Gebruik' gehanteerd.

11.3. Onderzoeksprojecten

R.E. Kibbelaar

- Hemato-oncologie (Hemobase onderzoekslijnen).
- Validatie myc analyse met name FISH (translocatie MYC, BCL2 en BCL6).

D-Sight digital imaging scanning and analysis.

E.M.J. van der Logt, E.M.D. Schuurin, R.E. Kibbelaar

Onderzoeksproject gericht op het verder ontwikkelen en valideren van digitale beeldanalyse van lichtmicroscopie (HE kleuringen, immunohistochemische kleuringen) en FISH preparaten. In 2016 is de MYC FISH in gebruik genomen en is begonnen met het valideren van de BCL2/BCL6 FISH analyse. In samenwerking met de leverancier van de beeld analyse software is het ontwikkelen/optimaliseren van (semi-)automatische scoring van de FISH beelden gecontinueerd.

In samenwerking met de SKML is de FISH review webapplicatie gebruikt in een rondzending en dit zal in 2017 een vervolg krijgen.

HemoBase – population based registry project.

R.E. Kibbelaar, M. Hoogendoorn, H. Storm, P. Joosten, E. van Roon i.s.m. Werkgroep Hematologie Friesland (WHF), MCL Academie, Hematologie UMCG (H. Kluin-Nelemans) en Farmaco-economie RUG (M. Postma), Pathologie VUmc (D. de Jong): observationeel onderzoek naar diverse hemato-oncologische ziekten (DLBCL, multipel myeloom, MDS, MPN) gericht op epidemiologie, toxiciteit en uitkomsten. In deze onderzoekslijnen wordt ook gekeken naar mogelijkheden voor aanvullend doelmatigheids- en translationeel onderzoek. De multipel myeloom onderzoekslijn is een promotie traject (B. Oortgiesen). De MDS en MPN onderzoekslijnen betreft door de farmaceutische industrie gesubsidieerd onderzoek.

Reviewer HOVON 75 trial.

Reviewer Pathology Research & Practice.

11.4. Publicaties

Heerema MG, Melchers LJ, Roodenburg JL, Schuurin E, de Bock GH, van der Vegt B. Reproducibility and prognostic value of pattern of invasion scoring in low-stage oral squamous cell carcinoma. *Histopathology*. 2016 Feb;68(3):388-97. doi: 10.1111/his.12754. Epub 2015 Aug 3.

Nasirah Atiq, Robby Kibbelaar, Mels Hoogendoorn. *Netherlands Journal of Medicine*, 2016, 74-2. An 88-year-old woman with ulcerous tumor on the leg.

11.5. Voordrachten

G. de Boer

- Agar presentatie in MCL voor longartsen, mei 2016

R. Jurhill

- Zorgpad blaascarcinoom MCL
- Melanocytaire laesies, bijscholing academie huisartsen Friesland
- Noordelijke Pathologenavond, Boksum, 3 november 2016

R.E. Kibbelaar

- Kwaliteitsvisitaties: waarom en hoe? LPAV Discipline Overstijgend Onderwijs, 13 februari 2016

Y. Kooistra

- Presentatie BVO+MI uitstrijk. BVO Noord scholing, januari 2016
- Presentatie voorlichting doktersassistenten en huisartsen Dokkum, juni 2016
- Presentatie voorlichting doktersassistenten en huisartsen Sneek, juni 2016
- Presentatie MI uitstrijk i.s.m. NVDA Nij Smellinghe, november 2016
- Presentatie MI uitstrijk i.s.m. NVDA Tjongerschans, november 2016
- Presentatie MI uitstrijk i.s.m. NVDA Antonius ziekenhuis, november 2016
- Presentatie MI uitstrijk i.s.m. NVDA Pathologie Friesland, november 2016

Dr. E.M.J. van der Logt:

- SKML rondzending 2015.1 FISH cmyc, 26 mei 2016
- Regionaal overleg Zorgpad longoncologie: MD en Kliniek, 6 december 2016

J.J.C. van der Meij

- hrHPV vs Cervixcytologie: Do we have a winner?, HPV symposium, Leeuwarden, 8 september 2016
- Pathologie van huidtumoren, Scholingsdag arts-assistenten Plastische Chirurgie tijdens Plastische Chirurgedagen, Rotterdam, 7 oktober 2016

Dit kwaliteitsjaarverslag is een uitgave van Pathologie Friesland.

Pathologie Friesland
 Jelsumerstraat 6a
 Postbus 3305
 8901 DH Leeuwarden
 T 058 293 93 93
www.pathologiefriesland.nl

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt worden zonder schriftelijke toestemming van Pathologie Friesland.

Redactie:

E. J. Weernink, Raad van Bestuur
 G. Kraak, informatie analist-applicatiebeheerder Glims
 J. C. Herbig, staffunctionaris kwaliteitsbeleid
 M. Coster, secretaris vakgroep
 R. Scheenstra, manager laboratorium

Concept en ontwerp:
 BootsmaDesign

Fotografie:
 Henri Vos

Uitgifte:
 Augustus 2017