

# Bulletin

Orgaan van de Nederlandse Vereniging voor Pathologie

Oktober 2008 - jaargang 17 - nummer 3

## Ter introductie...

### Weledel(zeer)- of hooggeleerd publiek

De zomer, of wat daar voor door moet gaan, is verstreken met achterlaten van een ongehoorde hoeveelheid water en de bleke herinnering aan een enkele zonnige dag. Helaas het beeld dat mij ook bijstaat van het vorig jaar. Ik hoop dat iedereen desalniettemin een prettige vakantieperiode heeft gehad.

In het begin van de zomer was er enige ophef, veroorzaakt door enkele niet erg nadenkende chirurgisch actieve collega's, die vonden dat de pathologie in sommige situaties eigenlijk wel gemist kon worden. De mening hierover kunt u nog eens nalezen in deze aflevering en ons bestuur heeft een gepaste reactie gegeven in het Medisch Contact. Ook uit Leiden een reactie, die we ook hierbij ter kennisgeving afdrukken. Goede reacties, duidelijk, maar beslist, zonder al te agressief over te komen.

Ik miste bij hun argumentatie misschien toch wel een belangrijk argument en dat is het feit dat het belangrijk is dat in de geneeskunde protocollair gewerkt wordt en dat een protocollaire werkwijze een vast aantal handelingen met zich meebrengt. Die protocollaire handelswijze maakt dat er minder dingen vergeten of over het hoofd gezien worden en iedereen zo gelijkmatig mogelijk onderzocht en behandeld wordt. Het bouwt ook een moment in waarop de onderzoekende dokter tijd krijgt voor reflectie op zijn onderliggende casus. Dat klinkt allemaal niet zo spectaculair (niet

zo spectaculair als het vinden van een onverwachte tumor, b.v.), maar is waarschijnlijk van veel groter belang dan wordt gedacht.

Veel handelingen in onze protocollen zouden misschien eens ter discussie mogen komen te staan, maar voordat ze aan de kant geschoven worden, moeten we ons wel realiseren dat het afschaffen ervan wel eens een ongelukkig effect zou kunnen hebben. Denk maar eens aan b.v. veel zaken in het klassieke lichamelijk onderzoek: de percussie van de longen of de auscultatie van borst en buik. Het is voor een belangrijk gedeelte twijfelachtig of deze technieken bij een efficiëntie- en betrouwbaarheids-onderzoek de toets der kritiek zou kunnen doorstaan. Toch is er niemand die nu deze onderzoeken aan de kant wil zetten, al was het alleen maar om de tijd voor reflectie die dit korte onderzoek oplevert. Hetzelfde geldt, mutatis mutandis, voor de bezwerende handeling van het geven van een tetanusinjectie bij het bezoek aan een Eerste Hulpafdeling. De kans op het krijgen van tetanus bij een goed verzorgde wond is waarschijnlijk heel klein, toch stelt niemand de tetanusprik ter discussie en wordt veel geld besteed aan een in de meeste gevallen zinloze ingreep.

Betekent dat dat je dan maar alles kritiekloos moet handhaven? Natuurlijk niet, het is altijd goed kritisch naar je eigen handelen te kijken, maar laten we ons realiseren dat veel handelingen meerdere nuttige effecten hebben en dat we niet het kind met het badwater moeten weggooien, voordat we weten wat het effect daarvan op ons hele handelen zal zijn.

Het doet me een beetje denken aan de situatie bij onze opleiding, waarbij de oude meester/gezel aspecten nu plotseling verdacht en besmet lijken en de hele opleiding geforceerd op de schop wordt genomen en in een grote papiermassa ten onder lijkt te gaan. Ook hier is het niet slecht om zo nu en dan kritisch naar jezelf te kijken; onze opleiding was erg vrijblijvend en iets meer documentatie kan helemaal geen kwaad. Maar de rucksichtloosheid

waarmee veranderingen zijn doorgevoerd, eigenlijk zonder enig bewijs dat de nieuwe situatie beter is dan de oude, is een twijfelachtig kant aan de zaak.....

Genoeg gesomberd. Ons vak is nog niet overbodig en de meeste van ons zullen hun pensioen nog wel halen op de oude, vertrouwde manier. Maar dat we veranderingen zullen meemaken, dat staat wel vast. Laten we blijven kijken naar wat er om ons heen gebeurt, open staan voor verandering, terwijl we het goede van vroeger behouden. Nieuwe ontwikkelingen zijn een uitdaging, dat hebben we wel gezien aan de moleculaire biologie en daarvoor aan de immunohistochemie; die hebben ons leven verrijkt. Er ligt nog veel moois in het verschiet.....

Naast al deze beslommeringen nog twee bijdragen vanuit Utrecht en Nijmegen over obducties. We weten allemaal dat de obductie een moeizaam imago heeft. Of het is een en al spektakel en CSI loert om het hoekje, of het is een griezelkabinet. Maar de eigenlijke waarde van deze, o zo belangrijke handeling ontgaat de meeste mensen. Vincent Smit uit Leiden probeert het griezelkabinet in een juister daglicht te plaatsen, maar de bijdragen van Jan van den Tweel is ook het lezen en overwegen waard. Zo nu en dan de hand in eigen boezem kan zeker geen kwaad.

Tot slot ook een bijdrage vanuit Nijmegen over onze Europese koepel, de UEMS. Daarnaast natuurlijk weer de vaste rubrieken. Het lab van de aflevering zou ditmaal aangeleverd worden door de collega's uit Den Bosch, maar helaas door grote drukte houden we deze nog te goed. Natuurlijk ook weer een van de bestuurstaafel, een casus verbalis en een discussiestukje, waarover ik graag uw meningen en suggesties zou horen.

Veel leesplezier en een goede herfst toegewenst!

Paul van der Valk

### In dit bulletin o.a.

- Verschillende reacties op artikel Medisch Contact
- Informatieve avond NVVP
- Casus Verbalis
- Nogmaals terugblikken op de pathologendagen

## Van de bestuurstafel

Voor de zomer hoefde het bestuur niets te doen: alles gebeurde namelijk vanzelf. Allereerst de kunst. Onze lof voor de zeer originele bijdrage vanuit Nijmegen in deze. Met behulp van Piet Hein Eek hebben ze een fascinerend werk laten maken van de oude obductietafels en hiervoor gepubliceerd (Memento of the post-mortem door D. van Speybroeck, J. van Krieken, W. van Daal en D. Ruiters in het juni exemplaar van het Journal of Pathologie. U heeft hier waarschijnlijk wel een e-mail alert over gekregen, maar voor het geval u dat nog niet meteen had gedaan: u kunt dit kunstwerk bekijken via [www.pathsoc.org](http://www.pathsoc.org) en dan doorlinken naar J pathol. Of ga naar het Radboud UMC.

Ten tweede: het publiek en de relatie met pathologie. Komende oktober zal onze zustervereniging in het Verenigd Koninkrijk een boek ten doop houden in de zgn. Pathologyweek. Hiervoor is een schrijfster gecontracteerd die over de rol van de patholoog in de gezondheidszorg een boek heeft geschreven. Het zal met de nodige publiciteit gelanceerd worden. Moet er ook niet een Nederlandse vertaling dan wel versie van komen?

De vanzelfsprekendheid van ons vak is niet meer iets waar we vanuit kunnen gaan: we moeten uitleggen wát we doen en wáárom. De vanzelfsprekendheid waarmee laboratoria hun werk doen en de daarmee samenhangende kosten zijn steeds minder een vast gegeven. Het bestuur heeft daarom ook een 'overkoepelende toekomst sessie' gehouden, 16 september jl., om samen met alle commissies het beleid voor de toekomst af te stemmen. Elders in dit bulletin meer hierover.

Ten derde: de meeting van de Pathological Society in Leeds was een joint meeting. Het NVVP bestuur heeft aan deze

meeting financieel en organisatorisch bijgedragen. Met dank aan onze liaison met de Pathological Society, Paul van der Valk. Het viel een beetje tegen dat er maar 15 of hoogstens 20 mensen uit Nederland waren (Leeds is 55 minuten vliegen vanuit Schiphol). De meeting had plenaire sessies over incipient neoplasia en degeneratieve diseases met prominente Nederlandse bijdragen. Ook, traditioneel op de PathSoc, waren er veel posters en 'orals' over zin en nut van pathologie onderzoek. Zin en nut van pathologisch onderzoek? Kennelijk stimuleert een tekort aan pathologen in de UK dergelijk onderzoek, maar bijvoorbeeld poster 55 had als titel: "is routine histology required for all gall bladders?". De auteurs van het University Hospital in Leicester (J Allotey en C Richards). De auteurs lieten zien dat met alleen macroscopisch onderzoek alle carcinomen, poliepen en adenomen geïdentificeerd konden worden (retrospectief én prospectief). Niemand kijkt vreemd op van dergelijke stukken.

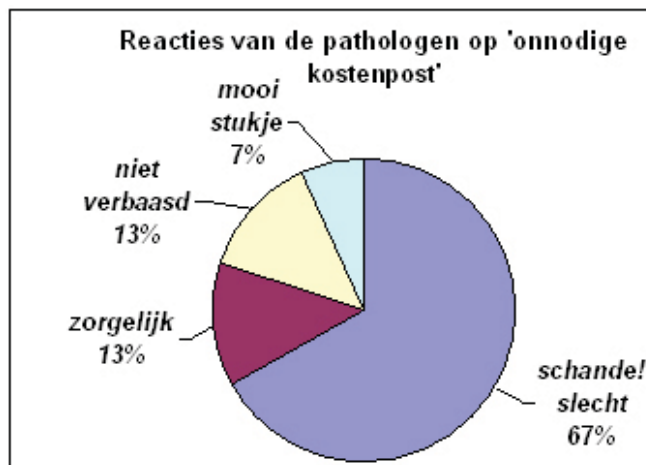
Ten vierde, in aansluiting op bovenstaande: u herinnert zich het stuk

uit Medisch Contact onder de titel 'overbodige kosten' (wat achteraf niet de titel van de auteurs bleek). Dit stuk leverde een aanzienlijke hoeveelheid reacties op. Een bijdrage vanuit het NVVP bestuur (en PALGA) was misschien wat terughoudender dan menig NVVP lid wellicht had gewild, maar een discussie over het nut van pathologie is op zichzelf natuurlijk helemaal niet verkeerd. Pathologen én niet-pathologen mogen zich, wat het bestuur betreft, in deze discussie mengen. Alle leden moeten klip en klaar kunnen uitleggen en motiveren waarom wij de dingen doen die we doen. Dit moet uitgelegd worden aan collega specialisten, artsen, verpleegkundigen, patiënten, publiek en beleidsmakers. Iedere dag weer. En zondig door elke patholoog. Maar nu eerst even dat Nijmeegse kunstwerk bekijken.

Het bestuur

## "The customer is always right"

Het stukje 'onnodige kostenpost' uit Medisch Contact, geschreven door een AIOS chirurgie (maar inmiddels in opleiding tot radioloog), een chirurg en een gynaecoloog trok de nodige aandacht (13 juni 2008; R. Vossenkaul, P.J.H. van Kempen en J.H.C. Kuijpers). Het



bestuur kreeg een aantal directe reacties per mail of via de website. De reacties waren verschillend, maar er was een duidelijke meerderheid (zie figuur) waarbij de teneur van een 'licht onderdrukte irritatie' tot 'ontzet' onmiskenbaar was (gezien dit profiel zal ook dit bulletinstukje niet alle collega's kunnen behagen).

Maar was het bovennoemde stuk uit Medisch Contact onredelijk (afgezien van het ongelukkig gekozen begeleidende plaatje van Petri schaaltes)? Er waren tenslotte ook enkele pathologen die het stuk "keurig op papier gezet" vonden. Eén reactie vatte dit samen als "dat hadden we zelf moeten doen, want nu zitten we in de verdediging".

Het bestuur van de NVVP vond dat er wel gereageerd moest worden. Damage control zoals dat zo mooi heet. Een aantal collega's reageerde vrijwel direct per brief aan de redactie van het Medisch Contact. Hierin werden verschillende argumenten gebruikt om het ongelijk van de schrijvers van het artikel te benadrukken: het argument van de 'case mix' waarmee de indruk werd gewekt dat 'veel gemakkelijke diagnoses

met easy cash' nodig waren om de 'moeilijkere diagnoses voor een habbekrats' te kunnen bekostigen. Financieel is dit waarschijnlijk helemaal juist, maar in deze context van 'damage control' een kansloos argument. Ook het andere argument dat van stal werd gehaald, namelijk dat bij de radiologie er 'ook onzinnige uitgaven' zijn, is een hachelijk argument. Immers, daarmee wordt impliciet toegegeven dat we in ieder geval over 'onzinnige uitgaven' spreken. Tenslotte vond uw bestuur dat "er eigenlijk een patholoog bij had moeten staan" niet echt overtuigend: een meepublicerende patholoog is geen garantie is voor nuancering. Met dergelijke overwegingen heeft het bestuur zelf een stukje over pathologie aan Medisch Contact aangeboden om de 'nabeelden' van de overbodige Eurotekens

uit het bovengenoemde stuk wat te neutraliseren.

Leidraad bij deze reactie van het bestuur was om met goed onderbouwde argumenten aan te geven waar de auteurs te kort door de bocht gingen. Hiernaast vond het bestuur dat de auteurs van het stuk "onnodige kostenpost" ook iets signaleerde, namelijk dat de redelijkheid van pathologisch onderzoek voor kwaliteitsborging voor de aanvragers van dit onderzoek kennelijk niet altijd evident is. De schrijvers mag deze opvatting niet ontzegd worden ("the customer is always right"), maar het bestuur vond en vindt dat de auteurs onvoldoende onderscheid maakten tussen kwaliteitscontrole en diagnostiek. Het bestuur heeft, met PALGA, geprobeerd deze onvolledigheid aan te tonen.

Is dit gelukt? Zeer waarschijnlijk niet



helemaal. De redactie van Medisch Contact had een titel bedacht die dit onderscheid tussen diagnostiek en kwaliteitsborging teniet deed

('de pathologie ontleed'; een anatomische term nog well!). Waren uiteindelijk de lezers

overtuigd? Dat zal nog maar moeten blijken.

Was u overtuigd (voor zover u het gelezen heeft?). In ieder geval bleken een aantal pathologen de reactie véél te terughoudend te vinden ("in Medisch Contact wordt stellig geschreven. Pathologen moeten dat ook doen"). Het bestuur moet een professional in de hand nemen om met de juiste stelligheid ons 'profiel' naar de klanten toe herkenbaar te houden. Het is de vraag of 'flink erop inhakken' daarbij de goede weg is, maar duidelijk is dat we duidelijker naar buiten moeten treden. Aan onze klanten moeten we beter uitleggen waarom ons 'product' goed is en waarom dit geen onnodige kostenpost is. We moeten, met andere woorden, aan de slag en inventariseren hoe dit precies zit. De reactie van de CBU elders in dit bulletin benadrukt dit ook. Een mooi onderwerp voor de komende pathologendagen.

(\* Fields, vrij naar César Ritz)

Folkert van Kemenade  
Secretaris NVVP

## Pathologisch onderzoek nooit een onnodige kostenpost?

Recent werd in Medisch Contact het routinematig histologisch onderzoek van galblazen en appendices ter discussie gesteld.<sup>1</sup> De auteurs tonen vrij overtuigend aan dat voor galblaas en appendix resecties de kosten niet tegen de baten opwegen, als gekeken wordt naar onverwacht gevonden maligniteiten. Omdat de auteurs enkele aspecten (vooral het aspect van kwaliteitsbewaking) hierbij niet meenemen, is het de vraag of het achterwege laten van routinematig histologisch onderzoek van galblazen en appendices zonder meer gerechtvaardigd is. Dat neemt niet weg dat denken over effectief gebruik van aanvullend histologisch onderzoek binnen onze beroepsgroep meer aandacht verdient. The Royal College of Pathologists heeft hier een zeer genuanceerd stuk over geschreven, waarin overigens aangegeven wordt dat juist galblazen en appendices wel altijd ingestuurd moeten worden, omdat normale macroscopie in deze preparaten niet uitsluit dat er toch sprake is van significante pathologie.<sup>2</sup> Dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld neuspoliepen waarbij zelden significante pathologie wordt aangetroffen in poliepen die klinisch of macroscopisch niet verdacht zijn. Het kosten/baten aspect is verder in dit stuk niet meegenomen.

Naast inhoudelijke argumenten spelen ook financiële argumenten een rol om deze vorm van diagnostiek te blijven behouden. Dit vertroebelt de discussie. Onze beroepsgroep heeft ooit voor de huidige kostensystematiek gekozen, met alle consequenties van dien. Loslaten van dit eenheidstarief systeem impliceert dat als je de eenvoudige diagnostiek eruit haalt de prijs voor de ingewikkelde diagnostiek omhoog moet en het aantal nummers per patholoog omlaag. Afgezien van mogelijke praktische bezwaren zou het loslaten van dit eenheidstarief systeem veel meer recht doen aan de werkelijke diagnostiekbelasting en zou de patholoog zich nog meer kunnen richten op diagnostiek waarvoor onze rol wel cruciaal is. Wellicht dat deze discussie een goede aanleiding is om dit financieringssysteem weer eens kritisch tegen het licht te houden.

Zoals ook door collega van Kemenade gesuggereerd, zullen we als beroepsgroep zelf moeten nagaan in hoeverre pathologisch onderzoek bijdraagt aan de diagnostiek van verschillende aandoeningen, waarbij het uitgangspunt niet moet zijn dat we ons product beter aan de man moeten brengen, maar ook moeten aangeven wanneer onze bijdrage zo beperkt is dat dit beter achterwege gelaten kan worden.

Joost Oudejans, namens de cs. beroepsuitoefening

<sup>1</sup>[http://medischcontact.artsennet.nl/content/dossiers/893408175/689178148/AMGATE\\_6059\\_138\\_TICH\\_R211253872923882/](http://medischcontact.artsennet.nl/content/dossiers/893408175/689178148/AMGATE_6059_138_TICH_R211253872923882/)

<sup>2</sup> <http://www.rcpath.org/resources/pdf/HOLNCV-2ndEdition.pdf>

## Schoenmaker, blij bij je leest!

In het MC (24;2008;1049) wordt verslag gedaan van een onderzoek door een AIOS radiologie, chirurg en gynaecoloog waarin het histologische routineonderzoek van verwijderd weefsel ter discussie wordt gesteld. Hun conclusie dat dergelijk onderzoek veelal zinloos is en leidt tot een onnodige kostenpost binnen het ziekenhuis roept op zijn minst om een reactie vanuit de betrokken beroepsgroep. Er zijn, wat mij betreft, drie aspecten bij dit onderzoek die opmerkelijk te noemen zijn.

Ten eerste ontbreekt bij het artikel een patholoog als auteur, hetgeen wellicht had bijgedragen aan meer nuance in het gestelde, maar, veel belangrijker, ook had voorkomen dat feitelijke onjuistheden worden vermeld. Zo wordt ondermeer gesteld dat "bij een mola grote blazen opvallen". Dit is in een meerderheid van de gevallen echter geenszins het geval. De diagnose (partiële) mola wordt vaak pas gesteld na aanvullend immunohistochemisch en/of DNA-flowcytometrisch onderzoek en is niet eenvoudig te onderscheiden van hydropische degeneratieve vlokveranderingen bij een normale zwangerschap.

Het tweede aspect dat opvalt, is het accent op de vermeende hoge kostenpost van het weefselonderzoek. "Bijna een half miljoen euro in 10 jaar tijd!"; Dit betekent feitelijk

een kostenpost van nog geen €50.000,- per jaar. Het is van belang om bij discussies rondom dergelijke bedragen dit vooral te doen in de context van de (totale) kosten van de bijbehorende ingreep. De 2239 patiënten, die in de genoemde periode zijn gecuretteerd, hebben een kostenpost gegenereerd van minimaal €4,6 miljoen euro voor het desbetreffende ziekenhuis (bron: <http://ctg.bit-ic.nl/Nzatarieven/top.do>). Preoperatieve kosten van beeldvorming en eventueel laboratoriumonderzoek zijn dan nog niet eens meegenomen. De €140.000 die in de 10 jaar is gebruikt om het verwijderde weefsel nauwkeurig te laten onderzoeken, staat bij dat bedrag mijns inziens in schril contrast, maar reflecteert wel een stuk kwaliteitscontrole en fatsoenlijke gezondheidszorg in ons land.

Het misplaatste *dédain* in de laatste alinea impliceert dat de auteurs weinig bestaansrecht zien voor het specialisme Pathologie in hun ziekenhuis, maar verklaart daarmee misschien ook wel het ontbreken van een patholoog bij dit stuk. Immers, “ook de operateur zou het preparaat kunnen onderzoeken”, en de gynaecoloog is volgens hen, eveneens in staat om “adequate beoordeling uit te voeren op zijn curettagemateriaal”. Gelukkig is de waardering voor het werk van de patholoog in ons eigen ziekenhuis een stuk groter en wordt door veel collega-specialismen waaronder chirurgen en gynaecologen als onmisbaar geacht.

Tenslotte, de eerste auteur was bij het schrijven van dit artikel ANIOS chirurgie, maar thans AIOS radiologie. Ik zie daarom met veel belangstelling een soortgelijk artikel vanuit zijn kant tegemoet waarin de “onnodige kostenpost beeldvorming” (MRI’s, CT’s, PET-scans) zal worden toegelicht aan de hand van een aantal praktijkvoorbeelden. Ik neem aan dat ook hij weet dat dure geneesmiddelen en beeldvormende technieken de belangrijkste kostenposten zijn voor ieder ziekenhuis.

Dr.V.T.H.B.M. Smit  
Patholoog Leids Universitair Medisch Centrum Leiden

## Discussiestuk

Na de ophef over het nut van routine PA-inzendingen is het misschien goed om nog eens de knuppel in het hoenderhok te gooien. Het is een discussie die al eens eerder de kop op heeft gestoken, toen in de vorm van de vraag of sommige bepalingen eigenlijk niet beter gecentraliseerd zouden moeten worden (de Her2Neu FISH, weet u nog wel?). Laten we het op een aantal vragen centreren. En, geachte collega's, het is van groot belang dat u in grote getale laat weten wat u hierover denkt!!!!

- 1) Een bepaling kan alleen betrouwbaar verricht worden als hij vaak genoeg uitgevoerd wordt.
- 2) Sommige bepalingen zijn te complex om in alle laboratoria te worden uitgevoerd.
- 3) Centralisatie is tot op zekere hoogte onvermijdelijk, nu de kwaliteitseisen steeds verder aangescherpt worden.
- 4) Dus sommige bepalingen moeten niet meer overal uitgevoerd kunnen worden. Met welke van deze stellingen bent u het eens/niet eens?
- 5) Welke bepalingen zouden zich lenen voor centralisatie?
  - a. Her2neu FISH
  - b. Her2neu immuno
  - c. Translocatieonderzoek
  - d. HPV-bepaling
  - e. Clonaliteitsbepaling
  - f. C-kit bepaling op tumoren
  - g. ER en PR immuno
  - h. Anderen?
- 6) Hoeveel bepalingen “geeft recht op” het uitvoeren van de centrumfunctie?
  - a. 50
  - b. 100
  - c. 150
  - d. Meer

Laat het bulletin nu eens weten wat u hiervan denkt. U kunt misschien denken dat dit punt geen echt item zal worden, maar daarin zou u zich zomaar eens lelijk in kunnen vergissen!

Natuurlijk zit hieraan nog veel meer vast (certificatie, materiaalstromen, etc.), maar we moeten echt beginnen deze zaken onder ogen te zien. DUS.... reageer!

## Stom ter slachtbank

In de rubriek *feuilleton* (NtvG, 2008;6;342) doet verpleeghuisarts Kooistra verslag van het klinische beloop van een patiënt met een ernstig ziektebeeld (VCS-syndroom). Door in de laatste alinea de stervensfase van een 2de casus te bespreken vanuit het perspectief van een verpleeghuisarts, wordt die van de eerste casus, die zich afspeelt in een academische setting, in een schril contrast geplaatst.

De beschrijving over de uitgevoerde obductie draagt niet bij tot een genuanceerd beeld hierbij en wordt nog eens versterkt door het gebruik van de term “slachtbank” in de titel. Waarom telkenmale bij de procesbeschrijving van een obductie de patholoog moet worden neergezet als een “goedgehumeurde” medisch specialist die zonder enig gevoel en respect voor de overleden persoon de obductie uitvoert in een ruimte met “kille tegels” en “weeë bloedgeur” is mij volstrekt onduidelijk. Neem daarbij de beschrijving van de geopende borstholte als zijnde een “scheepswrak” en het gebruik van de term “trionfantelijk” bij

het vinden van een grote longembolus en het stereotype beeld van de patholoog is compleet.

Dat onze beroepsgroep herhaaldelijk moet blijven uitleggen aan leken dat het verrichten van obducties slechts een zeer klein percentage (<3%) van ons dagelijks werk betreft en plaatsvindt met een zorgvuldige en respectvolle attitude richting de overleden patiënt en diens nabestaanden, maar ook, vooral in een academische omgeving, een belangrijke functie vervult ten aanzien van de opleiding is niet onbegrijpelijk. Dat onze beroepsgroep dat herhaaldelijk moet



blijven doen richting mede collegae is soms wel eens vermoeiend.

Dr. V.T.H.B.M. Smit  
Patholoog, LUMC

## DE OBDUCTIE: BOEIEND EN NOODZAKELIJK OF EEN RELIKWIE?

De verandering van de naam van het specialisme "pathologische anatomie" in "pathologie" is veelbetekenend en voor de oudere generatie onrustbarend. Het vak is immers ontstaan doordat onze verre voorgangers door observatie en interpretatie van obductie bevindingen getracht hebben de klinische verschijnselen tijdens het leven en sterven van een patiënt te begrijpen en te verklaren. De door hen verkregen gegevens zijn later door betere fixatiemethoden en geavanceerde technieken op cellulair en subcellulaire niveau de basis geworden van de huidige grote vlucht van de klinische pathologie. Het is nu al vele jaren mogelijk op zeer kleine weefselfragmenten van nog levende patiënten diagnoses te maken, die van groot belang zijn voor de therapie. Deze ontwikkeling betekent absoluut niet, dat de obductie een relikwie mag worden. Een adequaat uitgevoerde obductie is onmisbaar voor een goede afsluiting van een klinische status. En daar lijkt het de laatste jaren aan te gaan schorten. Naar mijn mening zijn de pathologen daar zelf ook debet aan. In de opleiding wordt wellicht niet voldoende aandacht besteed aan het leren van een juiste techniek, die de jongste assistent maar in de praktijk moet leren (van de sectie bediende?) Ook de interpretatie van de bevindingen en hun samenhang met de klinische verschijnselen is moeilijk voor een jonge assistent, die lang niet altijd eerst een aantal jaren in de kliniek heeft gewerkt. Bij elke obductie hoort een nabespreking door ervaren pathologen met de behandelende clinicus. Eerst voorlopig met de organen op de sectietafel, later na microscopisch of ander onderzoek bij de necrologie met dezelfde clinicus. Elke overledene in een ziekenhuis heeft recht op een necrologie, ook indien er geen obductie is geweest. Pas dan kan het dossier gesloten worden, al of niet met een beoordeling van de juistheid van diagnostiek en behandeling. Mijn ervaring van tientallen jaren necrologieën is dat er in 5 tot 10 procent van de gevallen iets mis is gegaan. Ondanks de grote vooruitgang in diagnostische methodieken in de kliniek bleef dit percentage in de loop der jaren gelijk. Recente persberichten over onnodige

sterfgevallen in ziekenhuizen doen vermoeden, dat hier nog geen grote verandering heeft plaats gevonden. De obductie is wel degelijk boeiend en leerzaam, zowel voor de patholoog als voor de clinicus. Als de patholoog zijn bevindingen duidelijk, maar zakelijk kan overbrengen naar de kliniek, is er veel gewonnen. Dan zal er vanuit de kliniek weer meer belangstelling komen voor obductie en zal men meer moeite doen om toestemming van de familie te krijgen. Moet er worden gestreefd naar het altijd uitvoeren van obductie, tenzij de familie bezwaren heeft? Een dergelijk systeem zal veel mankracht van de kant van de pathologen vergen.

Zou hier een rol kunnen zijn voor goed opgeleide hulpkrachten? Alleen met veel en goede obducties kan de patholoog zijn rol als accountant van de kliniek vervullen.

Dr. F.C.Kuipers

## Obductiedaling, hoe schuldig is de patholoog?

Te stellen dat het aantal obducties afneemt staat gelijk aan een open deur intrappen. Of men nu 5 of 35 jaar patholoog is, bijna niemand kan zich de tijd van stabiele, laat staan stijgende, obductiepercentages herinneren.

De oorzaak van deze neergang wordt zowel gezocht bij de nabestaanden als bij de behandelende artsen, maar verrassend weinig bij de patholoog. Illustratief voor diens bijdrage aan deze neergang is de volgende gebeurtenis. Een weduwnaar verzocht mij om het sectieverslag van zijn echtgenote op te vragen, omdat het ontbreken van het verslag het afronden van het gesprek met de behandelende arts (vier maanden na dato) in de weg stond. Na drie keer vragen kreeg ik het verslag bijna twee maanden later. Naast de doodsoorzaak (cardiaal) die adequaat was beschreven, had de weduwnaar los daarnaast vragen over slikklachten die zijn vrouw de laatste maand vertoonde en over post menopausaal bloedverlies. Noch de tractus digestivus, noch de tractus urogenitalis werden in het sectieverslag beschreven. Zowel de behandelaar was ontevreden als ook de nabestaande die zich afvroeg waarvoor hij toestemming gegeven had. En dit vertelt zich verder en verder...

Deze casus illustreert een aantal feiten die ik recentelijk heb beschreven in Virchows Archiv:

- Veel pathologen zijn niet geïnteresseerd in obducties en zien die als een belasting.

- Veel pathologen missen voldoende klinisch pathologische achtergrond om adequaat de vragen van hun klinische collega's te kunnen beantwoorden.
- Rapportage is vaak zo vertraagd dat de klinici daardoor geïrriteerd raken.
- Veel rapporten bevatten niet alle relevante informatie.
- In sommige gevallen zijn de gerapporteerde bevindingen duidelijk fout geïnterpreteerd.

Als we deze punten beschouwen, is het duidelijk dat we er niet aan kunnen ontkomen te constateren dat pathologen zelf in belangrijke mate bijdragen aan de verminderde obductie-interesse bij klinici en nabestaanden. Valt daar iets aan te doen? Hoewel het misschien 5 voor 12 is, is het belangrijk dat onze beroepsgroep actie onderneemt om dit tijt nog te keren. Er zijn voldoende pathologen die echt geïnteresseerd zijn in obducties om het geringe aantal obducties dat we in Nederland nog hebben, uit te voeren. Het is absoluut niet nodig dat iedere patholoog obducties doet, het is zelfs onwenselijk dat dit gebeurt, zeker wanneer men zich met tegenzin met dit onderzoek bezig houdt. Obducties verdienen het om gedaan te worden door pathologen die sterk geïnteresseerd zijn, net zo goed als dat gebeurt voor veel subspecialismen (c.q. aandachtsgebieden, superspecialismen of hoe men dat ook noemen wil) binnen de pathologie. De tijd dat iedereen alles moet kunnen, is voorbij.

De opleidingseis voor te verrichten obducties is in de afgelopen jaren bijgesteld van 250 naar 150 naar 100. Met de dalende obductieaantallen en het stijgende aantal assistenten in opleiding is het niet uitgesloten dat we binnenkort nog lagere aantallen moeten gaan hanteren. Dit maakt dat er nog minder ervaring kan worden opgedaan. Het zou goed zijn om assistenten te laten kiezen of ze in de toekomst obducties willen doen of niet. Tenslotte hoeft niet iedere patholoog dat nog te kunnen (cfr de andere subspecialismen binnen ons vak). Zij die dat wel willen, kunnen meer obducties doen, zij die dat niet willen, kunnen er wat minder doen. Op deze manier kan er tijdens de opleiding al aan subspecialisatie in obductiepathologie worden gewerkt.

En dat is mijn boodschap: obductiepathologie is te moeilijk en te belangrijk om door Jan en Alleman uitgeoefend te worden, subspecialisatie is hier op zijn plaats

J.G. van den Tweel  
Autopsy pathology should become a recognised subspecialty  
Virchows Arch.452:585-87, 2008

## De Pathologendagen 2008

Op 22 en 23 april jl. werden de jaarlijkse pathologendagen weer gehouden. Na meer dan 10 jaar te gast te zijn geweest in de Reehorst in Ede had de onderwijscommissie in overleg met het bestuur besloten om in de loop van 2007 op zoek te gaan naar een nieuwe locatie. Hiervoor werden meerdere congrescentra bezocht, waarvan Hotel Theater Figi in Zeist als meest geschikte uit de bus kwam. Doorslaggevende argumenten hierbij waren de ligging (centraal in Nederland), bereikbaarheid (goede parkeergelegenheid en bereikbaarheid per openbaar vervoer) en de uitstraling. Figi bestaat al meer dan 150 jaar en groeide in die tijd uit van een banketbakkerij, gestart door de Zwitser Figi, tot wat het tegenwoordig is. Als bonus ligt Slot Zeist op loopafstand van Figi, zodat hier het avondprogramma kon worden gehouden.

Het programma van de pathologendagen werd samengesteld door de onderwijscommissie, onder de bezielende leiding van Wolter Mooi. Een keur aan binnen- en buitenlandse sprekers trok in twee dagen langs, waarbij traditiegetrouw de eerste dag (dinsdag 22 april) wat meer gericht was op de basale wetenschap en de tweede dag (woensdag 23 april) wat meer op de klinische pathologie. Om toch op beide dagen iedereen zoveel mogelijk te kunnen bedienen, hebben wij gemeend ook op de dinsdag een programma aan te bieden waarmee bezoekers die vooral in klinische pathologie geïnteresseerd zijn tevreden zouden kunnen zijn. Het symposium over cervixcytologie en de beide voordrachten van Professor Sebastian Lucas uit London, over sepsis en over infectieuze pathologie, zijn hiervan voorbeelden.

Dat dit door de deelnemers gewaardeerd werd, bleek uit de zeer hoge scores in de enquête voor deze programmaonderdelen. Ook op woensdag kwamen talrijke onderwerpen aan bod, waarbij de plenaire ochtendsessie geheel gewijd was aan longpathologie, met fascinerende voordrachten van de collega's Den

Bakker, Osterhaus en Lambrecht. Inmiddels kennen beide dagen een plenair ochtendprogramma en een volledig parallel middagprogramma. De opkomst was beide dagen hoog tot zeer hoog met tussen 200 en 250 deelnemers.

Op de avond voorafgaande aan de pathologendagen vond het traditionele sprekersdiner plaats in Slot Zeist. Mede dankzij het weer en de fraaie omgeving was dit een zeer geslaagde gebeurtenis. Ook het buffet, muzikaal omlijst door Wil&co's Allround Party band, op de eerste avond van het congres mag zich in een ruime belangstelling koesteren. Opnieuw was er een zeer herkenbaar en soms hilarisch cabaret, ditmaal verzorgd door de assistentengroep uit Leiden. Niet alleen in Slot Zeist, maar ook in Figi was de omlijsting uitstekend te noemen, zowel wat betreft het eten als wat betreft de overige ondersteuning.

Met name de organisatie zelf, die er voor probeert te zorgen dat datgene wat achter de schermen moet gebeuren ook buiten het zicht van de deelnemers blijft, was hier zeer over te spreken. Deze positieve beoordeling wordt ook gesteund door de resultaten van de enquête, die u in groten getale heeft ingevuld. Een aantal zaken verdient nog wat aandacht voor volgend jaar, zoals de plaats van de posters,

zowel fysiek als in het programma. Wij worstelen hier al een aantal jaren mee, omdat wij vinden dat zij een volwaardig onderdeel van het programma zijn en dan ook de daarbij behorende aandacht dienen te krijgen. Verder willen we de shuttle-service, van en naar station Driebergen-Zeist meer bekendheid geven bij de deelnemers.

Het zal u duidelijk zijn dat de pathologendagen in 2009 opnieuw bij Hotel Theater Figi in Zeist zullen plaatsvinden. Uw meetingsecretaris van de afgelopen drie jaar zal dan echter niet meer de hoofdvantwoordelijke zijn. Ik heb het met veel plezier gedaan, maar heb nu het stokje overgedragen aan collega Arno van Leenders, ook uit het Erasmus MC, die met veel elan bezig is om het programma van 2009 op te zetten. Rest mij nog om op deze plaats de leden van de onderwijscommissie en het bestuur te bedanken voor hun steun. En last but not least wil ik Margot van den Akker bedanken, die gedurende de gehele drie jaar mijn steun en toeverlaat geweest is!

Ronald de Krijger  
(ex) meetingsecretaris NVVP

## Op reis door de plannen: verslag van de strategiebijeenkomst op 16 september 2008

Op 16 september 2008 begon zich een gezelschap te verzamelen in de grote ruimte op het trappenhuis van Domus Medica, op het industrieterrein Papendorp bij Utrecht. In een voor openbaar vervoer matig bereikbare oksel van verkeersplein Oudenrijn, staat daar, als een van de grotere kantorencomplexen, Domus Medica de Nederlandse dokterscultuur te belichamen. Koffie, thee, melk en karnemelk dus. Rond 18.00 uur werd het drukker: onvermoeibare pathologen die na een SKKP-dag de Domus er nog even aan vastplakten en 'pathologen uit uithoeken' (in dit enorme land: Terneuzen, Groningen, Maastricht). Om 18.20 uur kon een van de laatst gearriveerden (uit de Randstad) nog net een broodje meegrijpen voordat het begon. Echte laatkomers (ook uit de Randstad) moesten zonder eten naar binnen.

Ongeveer 35 NVVP'ers waren uitgenodigd om alle commissies van de NVVP, inclusief de LPAV aan te horen. De commissies moesten een rondleiding geven door de plannen voor de komende drie jaar. Mat Daemen was gids om het statische reisgezelschap op schema te houden. Het gezelschap bestond uit representanten van de universitaire laboratoria en vertegenwoordigers uit kleinere, middelgrote en grotere PA-laboratoria. Het kan kloppen, lezer, als u hier niets van wist.

De trektocht was strak gepland: reisleider Daemen had 15 minuten voor de grote commissies (Beroepsbelangen, Beroepsuitoefening, Bij- en Nascholing en Concilium) ingeroosterd en 5 tot 10 min voor de commissie Juridische Zaken, Cytologie, LPAV en het NVVP bestuur zelf. De eerste drie grote commissies, die de spits afbeten, hadden volgeladen agenda's met hier en daar goede aanvullingen vanuit de bezoekers. Een wekker jaagde het gezelschap voort.

Enig oponthoud ontstond toen het gezelschap draalde bij de rondleiding van het Concilium. Gehypnotiseerd door afkortingen zoals CCMS, CBOG, BOLS, BBOV, MSRC en OOR, raakte men opgewonden bij termen zoals portfolio's en toetsen van competenties (aangezien dit verslag ook een strakke planning heeft, blijf ik er hier niet langer bij stilstaan) Vervolgens zette Jan Broekman helder uiteen dat de juridificering ook het specialisme pathologie ten deel valt. Overigens, als u problemen verwacht, neem dan altijd vooraf contact op met deze commissie. Het NVVP bestuur voegde tenslotte nog wat onderwerpen toe, zoals 'positie in de samenleving', 'communicatie' en 'samenwerking met verenigingen'. Om 21.00 uur was iedereen weer weg.

Wat leverde deze trektocht nu allemaal op? Het NVVP bestuur kan in ieder geval voorlopig vooruit: een reisgids (beleidsplan) voor de komende drie jaar moet hiervan het resultaat zijn. Het bureau Cantrijn zal waarschijnlijk nog wat meer offertes moeten maken, want er is ondersteuning nodig voor deze ambities en plannen. Aan het eind van de sessie merkte Han van Krieken nog op dat het steeds moeilijker lijkt om mensen te vinden voor commissie- en bestuurswerk. Ook daarom is professionele ondersteuning onvermijdelijk. De begroting van al dit moois (het was toevallig Prinsjesdag) zal onvermijdelijk vertaald gaan worden naar contributieverhoging. De enige manier om dat te voorkomen is veel nieuwe leden maken! De grondslag daarvan ligt bij het Concilium, belangrijker dan ooit.

## Functie en structuur van de pathologie in de UEMS

### 1. Achtergrond van de UEMS

De UEMS (Union Europeene des Medicines Specialists/European Union of Medical Specialists) stelt zich ten doel de kwaliteit van de patiëntenzorg in Europa te bevorderen door harmonisatie en verbetering van de medisch specialistische zorg binnen de Europese Unie en door stimulering van bij- en nascholing (Continuous Medical Education, CME) voor de medische specialisten. De UEMS werd, een jaar na de ondertekening van het verdrag van Rome, opgericht door medische specialisten afkomstig uit België, Duitsland, Frankrijk, Italië, Luxemburg en Nederland en is daarmee de oudste Europese medische organisatie.

De UEMS is een belangrijk adviesorgaan voor medische kwesties voor de Europese Commissie en het Europese Parlement. Vanuit deze rol heeft de UEMS verscheidene voorstellen opgesteld voor medische directieven, beleidsdocumenten over opleidingseisen en verklaringen over tal van actuele kwesties. Middels een actieve inbreng in het Brusselse lobbycircuit zijn deze vervolgens gecommuniceerd naar de verantwoordelijke ambtenaren en politici. Tijdens een recent symposium ter gelegenheid van de viering van het 50-jarig bestaan van de UEMS werd duidelijk dat de invloed van deze organisatie in Brussel groeit.

Het eerste medische directief, dat handelde over de uitwisseling van artsen binnen de Europese Gemeenschap, kwam in 1975 tot stand. Hierin werd de regelgeving voor onderlinge erkenning en vrije uitwisseling van artsendiploma's vastgelegd. De meeste medische directieven zijn gewijd aan de opleiding tot arts en de vervolgopleiding tot medisch specialist. In 2005 zijn veel bestaande directieven vervangen door een nieuw directief voor professionele erkenning dat uitgaat van 52 medische specialismen in de EU; een nieuw specialisme kan alleen worden erkend indien het in tenminste 2/5 van de aangesloten landen bestaat. Verdere aanpassingen van dit directief door de Europese Commissie behoeven de deskundige inbreng van de UEMS.

De UEMS is actief op het gebied van CME, ook wel Continuous Professional Development (CPD) genoemd. Een reeks belangrijke beleidsdocumenten op dit gebied werd geproduceerd: Charter over CME voor medische specialisten in de EU uit 1994, Criteria voor Internationale Accreditatie van CME uit 1999, Charter over CPD uit 2001 (Basel Declaration) en Promoting Good Medical Care uit 2004. Het scheppen van een uniforme procedure voor CME/CPD activiteiten en

de ondersteuning hierbij vanuit de UEMS heeft de toekenning van geaccrediteerde cursussen voor medische specialisten op Europees niveau mogelijk gemaakt. In dit verband heeft de UEMS de European Council for CME (EACCME) ingesteld voor de coordinatie van de Europese accreditaties, rekening houdend met de eigen verantwoordelijkheid van de betreffende nationale organisaties. Er is ook een wederzijdse erkenning van de EACCME met de American Medical Association overeen gekomen. Inmiddels zijn vorig jaar meer dan duizend CME activiteiten door de EACCME geaccrediteerd en ook dit jaar valt er een toename te bespeuren.

### 2. Secties per specialisme

Inhoudelijk gezien vormen de in Europa erkende specialismen de kern van de UEMS; hierin vertegenwoordigd door hun respectievelijke secties. Inmiddels zijn er 38 Secties die een afspiegeling zijn van de meest voorkomende specialismen. Kortgeleden is de Sectie voor Medische Microbiologie toegetreden na afsplitsing uit de Sectie Biopathologie, waaruit de Sectie Pathologie reeds in 1989 was voortgekomen. De Secties bestaan per specialisme uit twee afgevaardigden per aangesloten of geaffilieerd Europees land, die de nationale professionele organisatie van hun medisch specialisme vertegenwoordigen en zowel de professionele als de wetenschappelijke belangen behartigen. Zo is het Verenigd Koninkrijk vertegenwoordigd door twee pathologen die zijn aangewezen door de Royal College of Pathology en Nederland door twee leden van de Nederlandse Vereniging voor Pathologie. Nederlandse afgevaardigden waren: Prof. dr. J.G. van den Tweel (1989-2005) en Dr. Th. Ceelen (1989-1993). Prof. dr. J.G. van den Tweel was tevens van 1991-1999 secretaris en voorzitter van de examencommissie (1996-2006). Momenteel wordt Nederland vertegenwoordigd door Prof. dr. D.J. Ruiters (1999-) en Prof. dr. P.J. Slotweg

(2006-). Prof. Ruiters was secretaris, heeft gedurende deze periode de website van de Sectie opgezet ([www.europathol.org](http://www.europathol.org)), heeft vervolgens het voorzitterschap tot juni van dit jaar bekleed en is momenteel past-president.

Aangezien de Secties het noodzakelijk vonden om over alle relevante deskundigheid en ervaring binnen hun specialisme te beschikken, kunnen zij worden uitgebreid met leden met een belangrijke professionele deskundigheid. Dit gezamenlijk gremium fungeert als Bestuur ("European Board"). In het Bestuur voor Pathologie zijn op deze basis vertegenwoordigd: de European Society of Pathology (ESP), de European Association of Junior Doctors (ESJD), de European Federation of Cytological Societies (EFCS) in combinatie met de International Academy of Cytology (IAC), de European Confederation of European Neuropathological Societies (Euro-CNS) en deskundigen op het gebied van de Forensic Pathology. Als belangrijke activiteiten van de/het Sectie/Bestuur kunnen worden genoemd de harmonisatie van kwaliteitscriteria voor de pathologiepraktijk, opleidingseisen voor assistenten in opleiding, richtlijnen voor de erkenning van opleidingsinstituten en het toetsen van kennis en vaardigheden middels een Europees examen. Ook werd een enquête gehouden over de manpowerplanning voor pathologen en arts-assistenten in opleiding, waarover onlangs werd gepubliceerd (Ruiters DJ, Roald B, Underwood J, Prat J. Histopathology training in Europe: a lesson for other specialties? *Virchows Arch.* 2004, 444:278-82). Verder kwamen position papers tot stand over actuele onderwerpen, zoals over de rol van de obductie bij het medisch handelen welke werden aangeboden aan de UEMS Council (zie Figuur). Momenteel is het Bestuur bezig om de opleidingseisen voor pathologie te actualiseren aan de hand van de beste practice vanuit de verschillende nationale documenten op



dit gebied. Hierbij zullen competenties naast kennis ongetwijfeld een belangrijke plaats innemen.

De Cytologie of Cytopathologie wordt als subspecialisme binnen de Pathologie in de meeste Europese landen geïntegreerd in het opleidingsprogramma voor arts-assistenten in opleiding tot patholoog. Om deze reden zijn de opleidingseisen voor de Cytopathologie opgenomen in de Charter over de opleiding tot patholoog. Hoewel de status van de Neuropathologie varieert in de verschillende Europese landen, wordt deze in de meeste landen gezien als een subspecialisme van de Pathologie. De Confederatie van European Neuropathological Societies speelt een actieve rol bij CME/CPD, het opzetten van een Europees examen en het formuleren van opleidingseisen. De/het Sectie/Bestuur voor Pathologie wil het platform blijven voor de uitwisseling van deskundigheid en ervaring met de Confederatie van European Neuropathological Societies en streeft hierbij de harmonisatie met de beroepsuitoefening door de patholoog na. Voor andere subspecialismen binnen de pathologie, zoals dermatopathologie of nefropathologie, is geen positie binnen de/het Sectie/Board voorzien, aangezien deze volledig geïntegreerd zijn binnen de pathologie. Wel hebben de UEMS Sectie/Bestuur voor Pathologie en dat

voor Dermatovenereologie besloten tot nauwe samenwerking bij het houden van een jaarlijks dermatopathologie examen dat door een International Committee for Dermatopathology, waarin beide Secties/Besturen zijn vertegenwoordigd, wordt georganiseerd.

### 3. Nieuwe ontwikkelingen

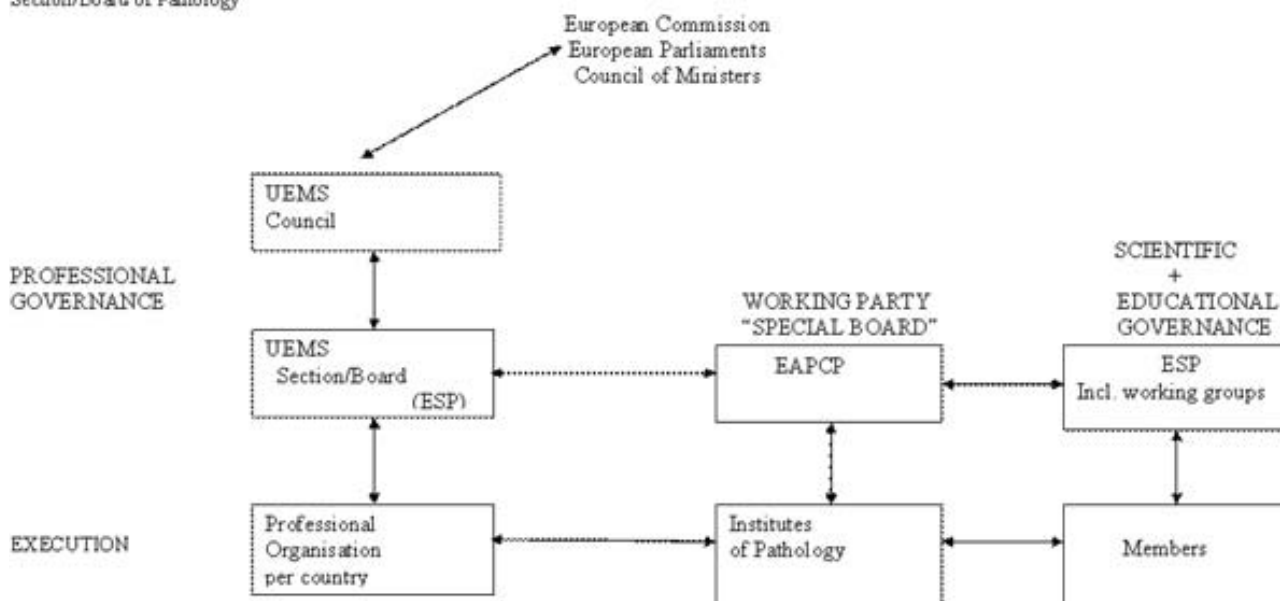
Kort geleden is de European Association of Pathology Chairs and Residency Program Directors (EAPCP) opgericht met als doel een Europees netwerk van bij de opleiding tot patholoog betrokken professionals bij elkaar te brengen. De EAPCP houdt zich bezig met het beschrijven van leerdoelen voor kennis en competenties en het ontwikkelen van een Europese voortgangstoets, waarvoor inmiddels onder leiding van Prof. dr. J.G. van den Tweel een Europese subsidie werd verkregen. Het oogmerk van de voortgangstest (de eerste is op 1 oktober 2008) is om de arts-assistenten en opleiders een spiegel voor te houden over de vorderingen bij de opleiding. De EAPCP en de UEMS hebben gezien de complementaire taken, besloten tot het aangaan van een samenwerkingsverband. Bij deze samenwerking kan de EAPCP een brug slaan met de ESP (zie Figuur). In de aldus ontstane netwerkorganisatie geeft de ESP wetenschappelijke en onderwijskundige inbreng en behartigt het UEMS Bestuur de professionele belangen.

Vertegenwoordigers van de drie organisaties zullen zitting nemen in elkaars besturen. Op deze manier hopen zij de diverse belangen van ons specialisme in Europa optimaal te behartigen.



Section/Board of Pathology

## NETWORK ORGANISATION





## Informatieve avond 18 november

Op het gebied van kwaliteit van beroepsuitoefening is de klinische pathologie volop in beweging. We krijgen meer en meer te maken met multidisciplinaire richtlijnen voor diagnostiek, meestal geïnitieerd door het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg (CBO) en/of de Vereniging van Integrale Kankercentra (VIKC). De achtergronden en vertaling van deze richtlijnen in protocolmodules zullen deze avond ruim aan bod komen.

Daarnaast is er een toenemende behoefte om de kwaliteit c.q. prestaties van afzonderlijke afdelingen in maat en getal uit te drukken en dit door externe bureaus te laten accrediteren. Dit geeft de nodige bureaucratistische rompslomp, maar kan de kwaliteit van onze diagnostiek zeker ten goede komen. De kunst is voor iedere afdeling afzonderlijk om een optimale balans te vinden tussen toename van bureaucratie en de beoogde kwaliteitswinst en op basis van deze balans te kiezen voor wel of geen accreditatie door CCKL en/of NIAZ naast de reguliere beroepsvisitatie door de LVC. Op deze avond zullen verschillende sprekers hun ervaringen met CCKL resp. NIAZ toelichten, zodat u beter geïnformeerd bent over pro's en contra's van beide instanties.

De beroepsvisitatie is de enige echte vakinhoudelijke beoordeling en tijdens deze avond zal de vernieuwde lijst van "prestatie"-indicatoren, die door de landelijke visitatiecommissie zal worden gebruikt, worden toegelicht. Hierbij is afgezien van het stellen van arbitraire normen, maar is gekozen voor het spiegelen van resultaten van een individuele afdeling aan resultaten van andere afdelingen.

Voor de verschillende onderwerpen hebben we zeer goed geïnformeerde collegae bereid gevonden hierover een presentatie te geven (zie bijgevoegd programma). Kortom, na deze avond bent u weer helemaal up to date en we hopen dat u in groten getale aanwezig zult zijn.

Met vriendelijke groet,

Namens de commissie BeroepsUitoefening,

Joost Oudejans  
(Diakonessenhuis Utrecht)

Locatie : Domus Medica, Utrecht

Datum : 18 november 2008

Tijdstip : 17.30 - 20.50 uur

### Programma

<i>Vanaf 17.30 uur</i>	<i>Broodjes</i>	
<b>Tijd</b>	<b>Spreker</b>	<b>Onderwerp</b>
18.00 – 18.10 uur	Joost Oudejans (Diakonessenhuis, Utrecht)	Korte inleiding
18.10 – 18.40 uur	Dr. J. van Everdingen, namens de Orde	Richtlijnen; - Totstandkoming - participatie van pathologen
18.40 – 19.00 uur	Arnold Noorduyt (CBU)	"Was Ist und Was Soll"
<i>19.15 – 19.30 uur</i>	<i>Koffie</i>	
19.30 – 20.00 uur	Ton Tiebosch	Demonstratie nieuwe PALGA modules - mamma en coloncarcinoom, - vertaling vanuit CBO richtlijnen
		<b>Accreditatie:</b>
20.00 – 20.15 uur	Kees van Krimpen (Kennemer Gasthuis Haarlem)	Ervaringen met NIAZ accreditatie
20.20 – 20.30 uur	Sieb Wouda (VieCuri Medisch Centrum, Venlo)	Ervaringen met CCKL accreditatie
20.30 – 20.50 uur		Discussie

## CASUS VERBALIS

De vorige casus verbalis was, denk ik, niet echt moeilijk. Ik heb, verheugend, enkele inzendingen gehad, die bijna allemaal goed waren. Het antwoord was dan ook een granulomateuze ontsteking in de long, zonder necrose, dus als waarschijnlijkheid was het beste antwoord sarcoidose. Hulde aan de goede inzenders!

De casus van deze keer is misschien nog iets grafischer. Vragen zijn weer: weefsel en aandoening....

"We bevinden ons in een smalle, wat grotachtige ruimte, die doorschoten wordt door grillig gevormde, harde structuren, als knoestige takken en takjes. Er bevinden zich talloze gele ballonnetjes in deze ruimte. Het lijkt

alsof er een klokkenwinkel is geopend: talloze, kriskras door elkaar gelegen kleine staande klokken, rechtop, op hun kant, ondersteboven, schuin of recht. De wijzerplaten lijken als door grote hitte te zijn aangetast. De cijfers zijn nog wel op hun reguliere plaats maar zijn omgevormd tot kleine donkere klompjes aan de rand van de wijzerplaat. Vaak lijken

de kasten aan de buitenkant donker, zwaar gepolitoerd, terwijl de binnenkant licht doorschijnt. En tussen dit klokkenkerkhof worden kleine groepjes donkere kogeltjes gevonden en zo nu en dan een hele grote zakvormige structuur met daarin, soms één, soms meerdere aardappelachtige centrale stukken..."

## NVVP Nascholing

### Locatie

Josephine Nefkens Instituut, afdeling pathologie, Erasmus MC, Dr. Molewaterplein 50-60, Rotterdam. De middagcursus maagpathologie zal worden gehouden in auditorium Ae-406, de cursus cytologie van longen en pleuravocht in vergaderruimte Be-425. Het Josephine Nefkens Instituut is bereikbaar via het faculteitsgebouw. Het avondprogramma zal plaatsvinden in collegezaal 7 (Eg-370), welke eveneens bereikbaar is via het faculteitsgebouw. Voor bereikbaarheid en parkeerinformatie zie: [www.erasmusmc.nl/overerasmusmc/bereikbaarheid/faculteitsgebouw/](http://www.erasmusmc.nl/overerasmusmc/bereikbaarheid/faculteitsgebouw/)

### Inschrijving

Voor het middag- en avondprogramma dient u zich aan te melden bij mevr. Margot van den Akker, m.a.vandenakker@erasmusmc.nl. Het aantal deelnemers voor de middag is beperkt en de deelnamekosten bedragen €50,-, welke u over dient te maken op giro 103304 t.n.v. meetingsecretariaat NVVP te Rotterdam. Slechts na ontvangst van de bijdrage is de inschrijving definitief. Het avondprogramma is vrij toegankelijk voor alle NVVP leden. Wij verzoeken u bij inschrijving uw naam, BIG-nummer en het betreffende middagprogramma te vermelden.

### Accreditatie

De NVVP heeft aan beide middagcursussen 3 en aan het avond-programma 2 accreditatiepunten toegekend. Indien u bij inschrijving uw BIG-nummer vermeldt, zullen wij uw deelname in GAIA verwerken.

### Informatie en correspondentie

Dr. Arno van Leenders  
Meetingsecretaris  
Afdeling pathologie  
Josephine Nefkens Instituut  
Erasmus MC  
Postbus 2040  
3000 CA ROTTERDAM  
Tel: 010-7043915/ 010-7044364  
Fax: 010-7044365  
E-mail: [g.vanleenders@erasmusmc.nl](mailto:g.vanleenders@erasmusmc.nl)

### Programma Nascholing NVVP

vrijdag 28 november 2008

13.30 – 16.30	<b>Cursus maagpathologie (Ae-406)</b> Gerrit Meijer, VUMC, Amsterdam Nicole van Grieken, VUMC, Amsterdam Pauze 15.00 – 15.15 uur
13.30 – 16.30	<b>Cursus cytologie van longen en pleuravocht (Be-425)</b> Heleen Doornewaard, Gelre Ziekenhuizen, Apeldoorn Annemarie Grefte, Radboud UMC, Nijmegen Monica Looijen, Radboud UMC, Nijmegen Maud Veselic, LUMC, Leiden Pauze 15.00 – 15.15
16.30 – 17.30	<b>Ontvangst deelnemers met broodjes (collegezaal 7)</b>
17.30 – 18.30	<b>Huishoudelijke vergadering NVVP</b>
18.30 – 18.45	<b>Pauze</b>
18.45 – 19.45	<b>Naevus of melanoom</b> Wolter Mooi, VUMC, Amsterdam
19.45 – 20.45	<b>Pathobiologie van kiemceltumoren in klinische context</b> Leendert Looijenga, Erasmus MC, Rotterdam
20.45 uur	<b>Borrel</b>

## Colofon

### NVVP Bulletin

Orgaan van de Nederlandse Vereniging voor Pathologie

### Correspondentie-adres

Secretariaat NVVP  
Postbus 8003  
3503 RA UTRECHT  
secretariaat@pathology.nl

### Redactie Bulletin

P. van der Valk  
P.vandervalk@vumc.nl

### Websitecommissie

J. E. Boers, G.F.H. Diercks  
Website: www.pathology.nl

Lay out: Cantrijn

### Oplage

620 exemplaren

### Advertenties

Voor advertenties is telefonisch overleg met de redactie noodzakelijk.

### Kopij

Insturen via correspondentie-adres. Aanleveren gebeurt via email. Elke auteur is verantwoordelijk voor zijn/haar bijdrage. Hetzelfde geldt voor inlichtingen door derden verstrekt.

### Secretariaat NVVP

Postbus 8003  
3503 RA UTRECHT

### Ledenadministratie

Secretariaat NVVP  
Postbus 8003  
3503 RA UTRECHT

### KoepelBestuur

Dr. J.C. van der Linden, voorzitter  
Dr. J.W. Meijer  
Dr. F. van Kemenade  
Dr. R. A. Woutersen  
Prof. dr. W.J. Mooi  
Dr. E. de Heer

### Bestuur NVVP

Dr. J.C. van der Linden, voorzitter  
Dr. F. van Kemenade, secretaris  
Dhr. J.L.G. Blaauwgeers, penningmeester  
Dr. T.E.G. Ruijter  
Dr. J. J. Oudejans  
Drs. S.M. Willems  
Prof.dr. M.J.A.P. Damen  
Dr. G.J.L.H. van Leenders, meeting secretaris

### Contributie

De contributie voor het lidmaatschap van de vereniging bedraagt per jaar voor klinisch pathologen: gewone leden € 237,-; arts-assistenten/AIO/AGNIO € 37,-; oud-leden € 25,-; buitengewone/buitenlandse leden € 95,-. Voor de sectie experimentele pathobiologie per jaar: gewone leden € 50,-; arts-assistenten/AIO/AGNIO € 25,-; oud-leden € 25,-; buitengewone/buitenlandse leden € 50,-. Voor de sectie dierpathologie: gewone leden € 50,-; arts-assistenten/AIO/AGNIO € 25,-; oud-leden € 25,-; buitengewone/buitenlandse leden € 50,-.

## Agenda:

12-17 oktober 2008

27th Internationale Congres IAP, Griekenland, Athene

10 november 2008, 10e Papendalsymposium. Het Nederlands bevolkingsonderzoek in perspectief van de nieuwe Europese Richtlijn

17 november, cursus "Practical clinical, radiological and pathological diagnosis of skeletal tumours" Leiden

28 november 2008

De nascholing, georganiseerd door de NVVP, Rotterdam

10-12 december 2008

the International Conference on Human Rights and Biomedicine, Rotterdam

11 & 12 december 2008

Cursus Diagnostiek van blaarziekten, Groningen

8 & 9 januari 2009

Wintermeeting Path Soc in Franklin Wilkins Building, Waterloo, Londen, SE1

16 januari 2009

Neuro-Oncologie in de Praktijk III. Recidief tumoren en wat nu? Den Haag

22 januari 2009

Conferentie Milieu en Veiligheid in Ziekenhuislaboratoria, Amersfoort

2-5 februari 2009

Winter ILD School. Pathologic radiologic and clinical correlations in interstitial lung diseases, Davos

27 februari 2009, 4e moleculaire bijeenkomst, UMC Utrecht

27-29 februari 2009, Duitse afdeling IAP

23 & 24 april 2009

Nederlandse Pathologendagen, Zeist

**Kopij voor het volgende nummer inleveren vóór 30 november a.s.**