

Bulletin

Nederlandse Vereniging Voor Pathologie
NVVP

Orgaan van de Nederlandse Vereniging Voor Pathologie

Oktober 2010 - jaargang 19 - nummer 3

Advies bewaartermijnen:

Dr. J.J. Oudejans en Prof. Dr. G.A. Meijer hebben op eigen titel reacties ingediend op het concept standpunt nader gebruik archief materiaal.

Lees verder op pagina 4-7

Verslag informatieavond over ons weefselstandpunt 21 september

Heel wat toehoorders kwamen op de informatieavond af, waaronder ook externe vertegenwoordigers van het Rathenau, de pers en patientverenigingen. Het debat werd op een scherpe toon gevoerd en leverde een productieve avond op.

Lees verder op pagina 13-14

Casus

De redacteur heeft op veler verzoek weer een casus bedacht. Laat andermaal uw hersenen kraken. Stuur uw inzendingen naar redactie@pathology.nl

Lees verder op pagina 16

Richtlijn "Het gebruik van moleculaire HPV testen in het BVO" plus spiegelindicator.

De Commissie Cytology heeft in samenspraak met de Werkgroep Moleculaire Diagnostiek Pathologie de richtlijn vastgesteld.

Lees verder op pagina 17

Verder in dit Bulletin:

Pagina 2: Editoriaal

Pagina 3: Van de bestuurstafel

Pagina 8: Inventarisatie moleculaire diagnostiek 2004-2009

Pagina 15: Overzicht SKMS projecten

Pagina 18: Agenda

Pagina 20: Vacatures

Dinosaurius Pathologicum Historicum

Wat is de overeenkomst tussen een dinosaurus en het jaarverslag van de vereniging?

Lees verder op pagina 16

In Memoriam

Gerrit Wielenga 19 februari 1926 - 18 juni 2010

Dit bericht kwam binnen op het moment dat het vorige bulletin al naar de drukker was verzonden. De NVVP wil hier echter wel een moment bij stil staan.

Lees verder op pagina 19

De herfst is begonnen met bakken water uit de hemel, afgewisseld met stralende dagen, die de hoop op een "indian summer" voorzichtig doen opkomen. Natuurlijk hopen we op een mooie nazomer, maar voor als de regen over ons land gutst, hebben we voor u tenminste een vol Bulletin om even binnen te kunnen blijven. Natuurlijk ook nu weer met de vaste bijdragen, maar ook een variëteit aan berichten, meldingen en weetjes. Terug van eventjes weggeweest is de casus van de maand. En vanzelfsprekend bestuursperikelen...

We mogen overigens ons bestuur wel waarderen voor de pogingen die het onderneemt om zowel de leden als ook de buitenwacht te mobiliseren voor problemen die met grote snelheid op onze beroepsgroep afkomen. Goed voorbeeld is hun herkenning dat er meer en meer maatschappelijke druk op ons uitgeoefend zal gaan worden, of al wordt uitgeoefend. Wie had enkele jaren geleden gedacht dat nader gebruik nog eens een item zou worden? De avond in september over dit onderwerp, met gasten van buiten onze vereniging (zie voor het verslag verderop in het Bulletin), maakte duidelijk dat weliswaar het vertrouwen in de medische stand hierin groot is, maar dat we ons wel rekenschap moeten geven van de wens tot informatieverschaffing over weefselopslag en nader gebruik. Ik denk dat er nog genoeg ziekenhuizen zijn waar over deze informatieverschaffing nauwelijks is nagedacht en de documentatie voor patiënten hierover nog, voorzichtig gezegd, schetsmatig is. Dat is iets waar wij niet alleen voor hoeven te zorgen, het is natuurlijk vooral de verantwoordelijkheid van de ziekenhuisdirectie, maar bij wie denkt u dat vragen over dit onderwerp terecht gaan komen in de toekomst...?... Onze gezamenlijke archieven zijn een grote schat en het is niet dat we er onzorgvuldig mee omgaan, maar men weet gewoon niet hoe de vork in de steel zit en we moeten snel bereid zijn om goede uitleg te verschaffen en samen met het ziekenhuis een betrouwbare regeling en informatie daarover te verzorgen. Is het in uw ziekenhuis al goed voor elkaar..?..

In het verlengde hiervan ligt de dreigende poging van de regering(en) om gebruik, nader gebruik, hergebruik e.d. van weefsel te reguleren middels een nieuwe wet, de wet Zeggingschap Lichaamsmateriaal. De wet heeft al zo'n 15 jaar boven de markt gehangen, maar is onlangs dan toch in conceptvorm neergedaald. Het concept is zeker geen vooruitgang op de code Goed Gebruik en bevat enkele compleet onlogische en onverstandige aspecten. De FMWV, die met de code al veel goed werk gedaan heeft, zal zich zonder meer verzetten; we moeten zelf ook verzet aantekenen en hopen dat de wet weer de ijskast ingaat, of zo wordt aangepast dat ze sterk op de code gaat lijken. Ik wens ons bestuur veel sterkte toe en vertrouwen op hun vigilantie.

Tenslotte nog een ander heet hangijzer: ons publieke imago!! Ook hierover is het bestuur actief geweest. De zorg is dat wij als pathologen alsmaar weer vereenzelvigd worden met de obductie, niet in de laatste plaats door de populariteit van een hele serie van televisieprogramma's. Hoewel in al die programma's de patholoog een belangrijke en positieve rol speelt, steekt het ons allemaal dat het werk voor de levenden, dat toch de hoofdmoot is van onze activiteiten, vrijwel geheel on(der)belicht blijft. Bij sommigen van ons leidt dat tot de neiging de obductie maar zoveel mogelijk weg te stoppen. Dat lijkt me geen goede zaak; de obductie is nog altijd een belangrijk kwaliteitsinstrument in de zorg en is, hoewel minder direct, een bijdrage aan een goede zorg van levenden. We moeten zeker blijven wijzen op ons dagelijks diagnostisch werk (frapper toujours!!), maar we moeten de obductie ook niet helemaal wegstoppen, daarvoor is die te belangrijk. Ik ben een beetje bang dat het, zolang de hausse aan TV-series over obductiepathologen duurt, moeilijk zal zijn van ons huidige imago af te komen; het enige dat we kunnen doen, is aan iedereen die het maar horen wil duidelijk te maken dat we centraal staan in de behandeling van een meerderheid aan patiënten en dat ons vak een mooi, levend en levendig en fascinerende bezigheid is, ter meerdere eer en glorie van de levende. Dat het niet zo makkelijk is om dat in een pakkende zin/kreet weer te geven, blijkt uit de inzendingen voor een "slagzin" voor ons specialisme. Gelukkig veel inzendingen, maar als het pakkend moet zijn, kort, bondig en ook nog moet "bekken" dan valt dat niet mee. Ons hierboven geprezen bestuur gaat zich over de inzendingen buigen en zal een winnaar en daarmee een motto voor ons vak aanwijzen. Ik ben benieuwd..... Wordt vervolgd!

Met vriendelijke groet en tot het volgende Bulletin

Paul van der Valk, uw hoofdredacteur

Van de bestuurstafel. 3^e kwartaal 2010.

1. Moleculaire diagnostiek in de pathologie. Er is een visiestuk opgesteld door de Werkgroep Moleculaire Diagnostiek Pathologie onder leiding van Carel van Noesel, dat het bestuur in grote lijnen overneemt. Er komt een opleiding tot 'moleculair bioloog in de pathologie'. Een opleidingskader is hiervoor al opgesteld.

2. In zes trajecten van **Zichtbare Zorg** heeft de CKBU geparticipeerd. Alle voorstellen zijn geaccepteerd. Het tempo waarin dat moest geschieden was een 'zichtbare zorg'. De CKBU zal dit dilemma nog eens rustig opschrijven.

3. Kwaliteitskader van de Orde én van de KNMG. De orde heeft een kwaliteitskader rondgestuurd voor specialisten. De KNMG gaat dan ook doen voor artsen én specialisten. Hiernaast zijn er kwaliteitseisen vanuit de CCKL en de LVC. Dit zou wel een overlap kunnen opleveren. Hoeveel borging moeten wij verlangen om vertrouwen te krijgen / behouden?

4. Taakherschikking in de pathologie. De VAP hield 21 september een discussieavond, waarbij de NVVP participeerde over de veranderende rol van de analisten. Zij zullen pathologen in toenemende mate routinewerk uit handen gaan nemen. Door jarenlange ervaringen in met name de VS is het kader voor welslagen van deze taakherschikking wel helder en bevat o.a. een goede opleiding, supervisie, evaluatie, heldere afspraken over taken en bevoegdheden en de aanwezigheid van goede werkprotocollen. Velen van de aanwezige analisten hebben er zin in. Er wordt op meerdere Pathologie afdelingen in Nederland ervaring opgedaan met deze nieuwe vorm van taakherschikking. De Physicians Assistent (PA) van de PA. We zullen een nieuwe afkorting moeten bedenken.

5. De specialisten specifieke korting, de generieke korting en de compensatiekorting (OCF). Het geschil met de NZA over de precieze aanpassing van de OCF loopt nog steeds maar de voorzieningenrechter heeft de NVVP in het gelijk gesteld. Nu moet de NZa met een nieuw voorstel komen. Wij wachten even af. (Formeel is er beroep aan getekend, op advies van van Doorne). Daarnaast volgen voorstellen voor generieke kortingen elkaar snel op. Namens het NVVP bestuur, houdt de CBB u periodiek op de hoogte.

6. De vernieuwing Code Goed Gebruik en het voorontwerp weefselwet. Met de Federa is besloten om op meerdere niveaus de nieuwe Code aan te bieden en daarmee de Wet Zeggenschap Lichaamsmateriaal overbodig te maken. Op 21 september was hierover een goed bezocht debat.

7. LVC (landelijke visitatie commissie) streeft naar een **Digitaal Audit Systeem** om de visitatie te stroomlijnen. Er is een offerte en een keus gemaakt. Nu nog de overlap uit de vragenlijsten halen tussen de vragenlijsten van Consilium, CCKL en LVC. Zie ook punt 3.

8. Opleiding, BOLS en Capaciteitsorgaan. De wensen van de pathologie zijn conform ingevuld: er mogen 26 nieuwe pathologen opgeleid worden in 2011. Overall drie behalve in Rotterdam: vijf. Deze nieuwe AIOS gaan onder het nieuwe opleidingskader vallen. Op basis hiervan zal iedere opleidingsgroep een lokaal opleidingsplan maken en moet de visitatieprocedure worden aangepast. Werk voor de opleiders en het Concilium.

Advies bewaartermijnen

In het vorige bulletin heeft u kunnen lezen over het advies bewaartermijnen wat is opgesteld door de CKBU. Naar aanleiding van het plaatsen van dit document zijn er een aantal leden die de pen ter handen heeft genomen en reacties heeft verstuurd naar het secretariaat. Hieronder volgen de reacties die zijn binnengekomen.

Reactie Joost Oudejans

Reactie concept standpunt nader gebruik archief materiaal

Inleiding:

De Nederlandse pathologie afdelingen beheren een zeer groot weefselarchief waarvan veel meer gebruik gemaakt kan worden voor wetenschappelijk onderzoek dan nu het geval is. Het standpunt zoals geformuleerd door het bestuur geeft ook deze wens aan maar verzuimt te analyseren welke problemen nader gebruik in de weg staan en hoe deze problemen opgelost zouden kunnen worden.

Problemen:

Waarom worden deze archieven nu slechts spaarzaam benut? In academische centra is de organisatie zo ingericht dat wetenschappelijk onderzoek door alle bestuurslagen wordt gestimuleerd. In niet academische afdelingsziekenhuizen wordt wetenschappelijk onderzoek ook gestimuleerd, maar blijkt het moeilijk om aan de strikte eisen van de Code Goed Gebruik te voldoen.

"De pathologielaboratoria dragen zorg voor een zorgvuldige registratie van de wens van een patiënt af te zien van archivering van materiaal of van gebruik voor specifieke doeleinden"

Dit citaat uit het concept standpunt klinkt eenvoudig maar is in de praktijk een groot probleem. Toestemming van de patiënt voor nader gebruik moet toch door de behandelend arts geregeld worden. In de academische setting wordt vaak een folder meegegeven waarin staat dat restmateriaal gebruikt kan worden voor nader gebruik en dat de patiënt hiervoor impliciet toestemming geeft tenzij hier tegen bezwaar gemaakt wordt. In algemene ziekenhuizen is dit nog niet overal gangbaar. Momenteel kan dit nog niet goed in U-DPS geregistreerd worden (of men is hier niet van op de hoogte). Zeker indien het ouder archiefmateriaal betreft, is het strikt genomen vaak onmogelijk om volgens de Code Goed Gebruik materiaal voor onderzoek af te staan.

"De privacy van patiënten moet te allen tijde worden gewaarborgd door zodanige codering van materiaal en gegevens dat dit niet herleid kan worden tot de individuele patiënt"

De afdeling die het archief beheert, moet dit kunnen waarborgen, maar kan dit in de praktijk nooit waarmaken. Een oplossing zou zijn als de onderzoeksleider specifiek op papier aangeeft hoe dit is gewaarborgd, bij voorkeur met goedkeuring door een wetenschappelijke en/of medisch ethische commissie.

"Pathologie laboratoria en andere ziekenhuisafdelingen die in een dergelijke samenwerking onderzoek doen op weefsels staan de weefsels niet af maar blijven als medeonderzoeker verantwoordelijk voor het respecteren van de vigerende regels, inclusief het vermijden van belangenverstrengeling, het gebruik van standaard MTA's en vigerende regels rond intellectueel eigendom"

Het is onduidelijk hoe de opstellers van het standpunt dit voor ogen hebben. Deze voorwaarde maakt het voor afdelingen pathologie ondoenlijk om nog in onderzoek te participeren. Dit zou de verantwoordelijkheid moeten zijn van de beoordelende wetenschappelijke en/of medisch ethische commissies van het leidende onderzoeksinstituut.

"De kosten van onderzoek zelf kunnen gesubsidieerd worden, zonder winst oogmerk of persoonlijk belang"

Vervolg reactie Joost Oudejans

Het waarom van dit punt is onduidelijk. Momenteel wordt het enorme weefselarchief op weinig doelmatige wijze ingezet voor onderzoek. Het is heel wel mogelijk dat materiaal veel sneller beschikbaar komt indien hier een gespecialiseerde derde partij bij betrokken wordt (met of zonder winstoogmerk). Een groot deel van de logistieke workload ligt bij afdelingen die een minder direct belang hebben bij het wetenschappelijk onderzoek dan de onderzoeksinstituten. Een derde partij kan het verkrijgen van archiefmateriaal vergemakkelijken en waarschijnlijk sterk versnellen.

Samenvattend:

- De Code Goed Gebruik maakt het ter beschikking stellen van archief materiaal voor wetenschappelijk onderzoek problematisch
- Ter beschikking stellen van materiaal kan worden vergemakkelijkt indien de onderzoeksinstellingen bij iedere aanvraag voor archiefmateriaal kunnen aangeven in hoeverre ze kunnen garanderen dat aan de Code Goed Gebruik wordt voldaan

De toegankelijkheid van het archief kan verbeteren indien hiervoor een door een derde partij beheerde virtuele biobank wordt opgericht. Dit zal het met name voor niet academische centra veel makkelijker maken om materiaal af te staan en kan de onderzoekscentra veel tijd schelen. Een eerder initiatief hiervoor van bureau Synops zou actief door de NVVP gesteund moeten worden.

Joost Oudejans,
Diakonessenhuis, Utrecht

Reactie Gerrit Meijer

Op weg naar een nationaal weefselarchief voor translationeel onderzoek

In dit nummer reageert Joost Oudejans op het concept standpunt van de NVVP over nader gebruik van restmateriaal en benadrukt problemen die het gebruik van weefsels uit de archieven van met name perifere pathologie laboratoria in de weg kunnen staan.

Hij geeft hiermee een belangrijk signaal af. Gelukkig onderschrijft hij het belang van het "nationale weefselarchief" voor wetenschappelijk onderzoek.

De essentie van pathologie is mijns inziens om uit cel- en weefselmonsters zoveel mogelijk voor patiënten relevante informatie te halen. We bevinden ons midden in de "omics" revolutie die leidt tot een exponentiele groei in de hoeveelheid informatie die uit die cel- en weefselmonsters kan worden verzameld. Dit leidt tot vele nieuwe inzichten over ziektemechanismen die vaak vertaald kunnen worden naar nieuwe diagnostische testen zoals biomarkers voor vroege opsporing van ziekte of het voorspellen van respons op therapie, gebaseerd op de biologische kenmerken van de betreffende ziekte bij de individuele patiënt.

Om deze vertaalslag tussen weefsel en ziektebeloop echt te kunnen maken is, vaak grootschalig, translationeel onderzoek nodig. Deze situatie biedt ongekende kansen voor ons vak, en ik denk dat het cruciaal is voor ons vak dat we die kansen grijpen, het is nu of nooit. Met dat laatste bedoel ik vooral dat er velen staan te trappelen om de centrale plaats van de patholoog over te nemen als de specialist die al die informatie uit die monsters weet te halen en op juiste wijze weet in te brengen in multidisciplinair overleg. Die concurrentie komt bijvoorbeeld van commerciële service laboratoria of klinische specialismen die denken dat het verrichten van deze bepalingen op weefselmonsters triviaal is en dat pathologen daarin nauwelijks toegevoegde waarde hebben. De recente geschiedenis leert dat deze partijen vaak beter de weg weten te vinden naar de financiers van onze zorg dan wij als pathologen.

Vervolg reactie Gerrit Meijer

Deze lange aanloop is met name bedoeld om het gewicht aan te geven van de zaak waarover we het hebben; het gaat niet slechts om het faciliteren van de hobby's van enkele exoten in de academie, maar om het vormgeven van de toekomst van de pathologie, en daarmee ons aller belang!

Joost Oudejans onderschrijft dit belang en roept op tot een ruimer en beter gebruik van de aanwezige weefselarchieven voor dit doel, maar ziet in het concept standpunt beletsels voor het beschikbaar maken van weefsels voor onderzoek vanuit perifere laboratoria.

Tussen droom en daad staan wetten in de weg en praktische bezwaren. En voor het nader gebruik van lichaamsmateriaal zijn op dit moment de praktische bezwaren misschien wel groter dan de beperkingen van de regelgeving.

De regelgeving bestaat op dit moment uit een vorm van zelfregulering, de code goed gebruik, die momenteel revisie ondergaat. Verstandige collega's bemoeien zich hier tegen aan, dus dat ziet er vooralsnog goed uit. Het is wel goed om de maatschappelijke tendensen in de gaten te houden. Een zo'n tendens is dat er vanuit de samenleving scherper op wordt toegezien wat wij nou precies doen, zie het rapport "Nader gebruik nader bekeken" van het Rathenau instituut. Dit signaleerde kort gezegd dat patiënten op zich geen probleem met het gebruik van restmateriaal voor wetenschappelijk onderzoek, maar dat ze het wel graag willen weten. Misschien moeten we dit zien als een aansporing om juist veel meer dan we nu doen de publiciteit te zoeken om te laten zien welke belangrijke bijdrage het translationele onderzoek in de pathologie levert aan de gezondheidszorg van morgen. In dat opzicht is het concept standpunt van de NVVP naar mijn smaak wat terughoudend, misschien zelfs defensief.

Een andere, harde, realiteit is dat de bedrijfsvoering van de gezondheidszorg, en dus ook die van pathologie laboratoria, zowel perifeer als academisch, steeds meer kosten gestuurd wordt. Weefselarchieven, en met name de inspanningen om deze te ontsluiten voor wetenschappelijk onderzoek, komen dan gemakkelijk in de zone waar de klappen vallen. Mutatis mutandis geldt dit ook voor PALGA, waar het accent door de financiers meer en meer op zorg wordt gelegd en ontsluiting voor wetenschappelijk onderzoek het gevaar loopt om in de knel te komen.

Het financieerbaar maken van het nationale weefselarchief als cruciale en unieke onderzoeksinfrastructuur voor translationeel wetenschappelijk onderzoek heeft daarom ook hoge prioriteit, en daarbij zijn andere argumenten nodig dan interne kwaliteitscontrole op onze diagnostiek. Er lopen echter meerdere grootschalige subsidie programma's voor onderzoeksinfrastructuur (Parelsnoer Initiatief, BBMRI, etc.) en dit soort initiatieven bieden volgens mij uitstekende kansen dit doel te realiseren. Het moge duidelijk zijn dat ik vind dat pathologie hierin een voortrekkersrol moet vervullen zodat dit tegelijkertijd een goed uitgangspunt vormt om de doelstellingen van de "translationele" pathologie van de toekomst te realiseren.

Daarbij raken we meteen aan lastig punt, wie moet dat gaan doen? Intuïtief zullen velen in eerste instantie aan PALGA denken, maar zoals gezegd worden prioriteiten daar gestuurd door de financiers en die liggen meer op zorg dan op onderzoek. Dan de NVVP? Dit zou een behoorlijk operationeel blok aan het been van de vereniging kunnen worden. Misschien moeten we daarom overwegen hier een separate entiteit voor in het leven te roepen. Dit zou een stichting kunnen zijn, of bijvoorbeeld naar analogie van wat de cardiologen hebben, een interuniversitair pathologie instituut onder de KNAW.

Dan de praktische bezwaren, dit brengt me terug bij de punten die Joost Oudejans aandraagt, want naar mijn mening zijn een groot deel van zijn -relevante- punten onder die categorie te scharen. Praktische bezwaren berusten veelal op technische en logistieke problemen en vragen dus om technische en logistieke oplossingen, en niet om wetgeving.

Zo is het feit dat veel patiënten niet geïnformeerd zijn over het "opt out" systeem voor gebruik van gegevens en restmateriaal voor wetenschappelijk onderzoek op te lossen door te zorgen dat deze informatievoorziening en keuzeregistratie standaardonderdeel wordt van het registreren van alle nieuwe patiënten in alle ziekenhuizen. Ik vind dit een verantwoordelijkheid van alle betrokkenen in de zorg, en niet primair van de pathologen als beheerders van de archieven, reden waarom moet dit centraal geregeld worden. Registratiebalies checken het BSN, dan kan dit er ook wel bij. PALGA is gekoppeld aan de ziekenhuisinformatie systemen, dus dit extra veld is ook realiseerbaar.

Een andere, harde, realiteit is dat de bedrijfsvoering van de gezondheidszorg, en dus ook die van pathologie laboratoria, zowel perifeer als academisch, steeds meer kosten gestuurd wordt. Weefselarchieven, en met name de inspanningen om deze te ontsluiten voor wetenschappelijk onderzoek, komen dan gemakkelijk in de zone waar de klappen vallen. Mutatis mutandis geldt dit ook voor PALGA, waar het accent door de financiers meer en meer op zorg wordt gelegd en ontsluiting voor wetenschappelijk onderzoek het gevaar loopt om in de knel te komen.

Het financieerbaar maken van het nationale weefselarchief als cruciale en unieke onderzoeksinfrastructuur voor translationeel wetenschappelijk onderzoek heeft daarom ook hoge prioriteit, en daarbij zijn andere argumenten nodig dan interne kwaliteitscontrole op onze diagnostiek. Er lopen echter meerdere grootschalige subsidie programma's voor onderzoeksinfrastructuur (Parelsnoer Initiatief, BBMRI, etc.) en dit soort initiatieven bieden volgens mij uitstekende kansen dit doel te realiseren. Het moge duidelijk zijn dat ik vind dat pathologie hierin een voortrekkersrol moet vervullen zodat dit tegelijkertijd een goed uitgangspunt vormt om de doelstellingen van de "translationele" pathologie van de toekomst te realiseren.

Daarbij raken we meteen aan lastig punt, wie moet dat gaan doen? Intuïtief zullen velen in eerste instantie aan PALGA denken, maar zoals gezegd worden prioriteiten daar gestuurd door de financiers en die liggen meer op zorg dan op onderzoek. Dan de NVVP? Dit zou een behoorlijk operationeel blok aan het been van de vereniging kunnen worden. Misschien moeten we daarom overwegen hier een separate entiteit voor in het leven te roepen. Dit zou een stichting kunnen zijn, of bijvoorbeeld naar analogie van wat de cardiologen hebben, een interuniversitair pathologie instituut onder de KNAW.

Dan de praktische bezwaren, dit brengt me terug bij de punten die Joost Oudejans aandraagt, want naar mijn mening zijn een groot deel van zijn -relevante- punten onder die categorie te scharen. Praktische bezwaren berusten veelal op technische en logistieke problemen en vragen dus om technische en logistieke oplossingen, en niet om wetgeving.

Zo is het feit dat veel patiënten niet geïnformeerd zijn over het "opt out" systeem voor gebruik van gegevens en restmateriaal voor wetenschappelijk onderzoek op te lossen door te zorgen dat deze informatievoorziening en keuzeregistratie standaardonderdeel wordt van het registreren van alle nieuwe patiënten in alle ziekenhuizen. Ik vind dit een verantwoordelijkheid van alle betrokkenen in de zorg, en niet primair van de pathologen als beheerders van de archieven, reden waarom moet dit centraal geregeld worden. Registratiebalies checken het BSN, dan kan dit er ook wel bij. PALGA is gekoppeld aan de ziekenhuisinformatie systemen, dus dit extra veld is ook realiseerbaar.

Privacy is natuurlijk een belangrijk punt van aandacht, maar bijvoorbeeld in Parelsnoer maar ook bij PALGA is druk nagedacht over pseudonymiseren van patiënten IDs, en het opslaan van gestructureerde informatie (de protocol module) maakt de behoefte aan het inzien van individuele pathologie verslagen een stuk kleiner.

Een belangrijk punt van aandacht betreft de communicatie tussen onderzoekers en laboratoria en de bijbehorende logistieke procedures. Het concept NVVP standpunt spreekt over vigerende regels, MTA's en intellectueel eigendom. Ik kan me voorstellen dat in perifere laboratoria deze terminologie niet direct leidt tot een feest van herkenning en ik denk dat we er als NVVP voor moeten hoeden dat we een bureaucratie over ons afroepen die we op dit moment nog niet kunnen faciliteren. Dat kunnen we pas als we een systeem in het leven hebben geroepen van uniforme logistiek en procedures waarbij onderzoekers weten wat ze moeten doen en waarbij vervolgens, als ze dat gedaan hebben, de perifere labs er op kunnen vertrouwen dat ze veilig materiaal ter beschikking kunnen stellen voor wetenschappelijk onderzoek. Het door Joost genoemde plan Synops vormt hiertoe een prima aanzet.

Wat we moeten voorkomen is dat we het onszelf tot die tijd praktisch onmogelijk gaan maken om zoveel mogelijk uiterst relevant translationeel onderzoek te doen gebruikend makend van de unieke infrastructuur die we met PALGA in Nederland tot onze beschikking hebben.

Het is geenszins mijn bedoeling problemen te bagatelliseren, dit goed organiseren kost inspanningen en dus geld, maar wat er tegenover staat dient het algemeen belang en met name het belang van toekomstige patiënten in de vorm van verbeterde diagnostiek en behandeling. Deze essentie wordt in de samenvatting van het concept standpunt ook beaamd.

Inventarisatie Moleculaire Diagnostiek 2004-2009

De enquête 'Inventarisatie Moleculaire Diagnostiek 2008 en 2009', gezonden aan alle pathologie laboratoria eind 2009, is door 28 laboratoria ingevuld teruggezonden (tabel 1). Volgens opgave voeren hiervan 26 laboratoria, 8 academische en 18 niet-academische laboratoria, zelf een vorm van moleculaire diagnostiek uit. Twintig laboratoria werken volgens een kwaliteitssysteem en 11 laboratoria geven aan geaccrediteerd te zijn. Drie academische en 2 algemene laboratoria zijn geaccrediteerd voor de moleculaire diagnostiek. In de getoonde tabellen werden de getallen van het NKI, op grond van grootte, functie en outillage van dit laboratorium, gerekend bij groep van academische centra.

Uit de resultaten van de enquête blijkt dat moleculaire diagnostiek sterk in ontwikkeling is. Er is een sterke stijging van het gemiddeld aantal bepalingen per laboratorium, een trend die nog beter zichtbaar is wanneer de inventarisatie over 2004 en 2005 erbij wordt genomen. Ook blijkt dat het repertoire aan bepalingen in beide typen laboratorium groeit. De opgegeven getallen, samengevat in tabel 2, laten zien dat overall over de periode van 5 jaar het gemiddeld aantal bepalingen per laboratorium ruim is verdubbeld van 921 naar 1988 per jaar. Het aantal laboratoria dat aangeeft zelf moleculaire diagnostiek uit te voeren is toegenomen van 19 naar 26. De relatieve stijging van het diagnostiekvolume geldt vooral voor de academische laboratoria waar grofweg een verviervoudiging plaatsvond tot een gemiddelde van 2250 aanvragen per jaar. Voor de algemene laboratoria was het gemiddeld aantal bepalingen in 2004 al 1283 en dit is toegenomen tot 1872 in 2009. In 2004 voerden de algemene laboratoria gemiddeld ruim tweemaal zoveel moleculaire diagnostiek bepalingen per jaar uit als de academische laboratoria. Dit betrof voor 95% HPV diagnostiek tegen gemiddeld slechts 19% HPV diagnostiek in de academische centra, waarbij wordt opgemerkt dat dit laatste getal zelfs nog vertekend hoog is door het grote volume HPV diagnostiek in een van deze centra; in de meeste academische laboratoria is het aandeel HPV diagnostiek in 2004 onder de 5% en in enkele laboratoria werd zelfs geen of vrijwel geen HPV diagnostiek verricht. Behoudens HPVdiagnostiek bestond de moleculaire diagnostiek in niet-academische laboratoria voornamelijk uit DNA *in situ hybridisatie* technieken (FISH, CISH, SISH) waaronder HER2 genamplificatie bepalingen, met gemiddeld 66 bepalingen per jaar tegen slechts 22 in de academische centra. In 2009 is het gemiddeld aantal HER2 ISH in beide typen laboratoria vergelijkbaar met respectievelijk 124 en 143 per jaar.

In academische centra betrof moleculaire diagnostiek in 2004 voor het belangrijkste deel complexe diagnostiek, volgens de COTG norm diagnostiek waarvoor DNA en/of RNA wordt geïsoleerd. Dit waren voornamelijk ook bewerkelijke en tijdrovende bepalingen zoals generschikkingsonderzoek in het kader van lymfoomdiagnostiek, microsatellietanalyse voor onderzoek naar erfelijke kanker (Lynch syndroom) of in het kader van weefselverwisseling of weefselcontaminatie, en meervoudig PCR onderzoek naar chromosomale translocaties in lymfomen en sarcomen.

Dit beeld, van voornamelijk niet-complexe, hoogvolume diagnostiek in de algemene laboratoria en complexe, veelal arbeidsintensieve diagnostiek in de academie en het NKI verandert in zekere mate; in de periode tot 2009 is een trend zichtbaar dat de academische laboratoria significant meer HPV en Her2 bepalingen zijn gaan uitvoeren, samen in 2009 goed voor maar liefst 46 % van het totaalvolume. Anderzijds is een toenemend aantal algemene laboratoria, vooral in de laatste 2 jaar, complexe diagnostiek gaan uitvoeren, vooral DNA mutatieanalyses van de EGFR en KRAS oncogenen. In de academische laboratoria is al vanaf 2005 sprake van een exponentiële toename van deze mutatieanalyses van gemiddeld 80 aanvragen in 2005 tot 425 in 2009 met in de periode 2008-2009 een ruime verdubbeling. In de algemene laboratoria lijkt deze trend zich nu ook in versnelde mate te ontwikkelen met een toename van gemiddeld 10 bepalingen in 2008 tot 38 in 2009. Met deze ontwikkelingen is het relatieve aandeel van HPV diagnostiek in de algemene laboratoria afgenomen tot gemiddeld 86% van het totaal in 2009. Er is aldus sprake van een wezenlijke verandering van het diagnostisch repertoire in een groter wordend deel van de niet-academische centra. In de begeleidende vragenlijst werd door 8 van de 18 niet-academische laboratoria aangegeven dat zij deze complexe bepalingen uitvoeren of op afzienbare termijn zullen gaan uitvoeren.

Inventarisatie Moleculaire Diagnostiek 2004-2009

De aard van de diagnostiek heeft meetbaar implicaties voor de personele inzet (tabel 3). Het gemiddeld aantal fte analisten ingezet voor de moleculaire diagnostiek bedroeg in 2005 in algemene laboratoria 2,4 en in academische centra 3,3. Gerekend naar de productie, komt dit neer op een gemiddeld aantal verrichtingen van 592 per analist in een algemeen laboratorium en 218 in een academisch laboratorium. In 2009 is in beide typen laboratoria de gemiddelde productie per analist ruwweg verdubbeld naar respectievelijk 1101 en 441 verrichtingen. Opvallend is daarbij dat het gemiddeld aantal fte analisten ingezet voor de moleculaire diagnostiek in de algemene laboratoria naar opgave is gedaald naar 1,7. Opgemerkt wordt dat in de laboratoria die complexe diagnostiek uitvoeren, en dit in 2005 ook al deden, de gemiddelde inzet van analisten vrijwel gelijk is gebleven.

In de periode 2005-2009 is de inzet van moleculair biologen in de academische centra verdubbeld tot gemiddeld ruim 1 fte moleculair bioloog in 2009 bij een verdrievoudiging van de productie. Het is opvallend dat in dezelfde periode in de algemene laboratoria de inzet van moleculair biologen bijna is gehalveerd tot 0,25 fte gemiddeld in 2009. Deze trend lijkt ook aanwezig in de laboratoria die complexe diagnostiek uitvoeren. In 2 van de 18 algemene laboratoria is de moleculair bioloog op de afdeling pathologie aangesteld. In 5 van de 18 algemene laboratoria is een moleculair bioloog op consultantbasis werkzaam en in 6/18 laboratoria wordt zijn/haar aanstelling gedeeld met andere afdelingen in het ziekenhuis. In 5/18 laboratoria wordt geen gebruik gemaakt van de expertise van een moleculair bioloog. In deze 5 laboratoria wordt volgens opgave alleen niet-complexe DNA diagnostiek uitgevoerd.

Samenvatting van de bevindingen enquête moleculaire diagnostiek in de pathologie in periode 2004-2009:

Er is een verdubbeling van het aantal bepalingen in de periode 2004-2009 (overall gemiddeld van 921 tot 1988 bepalingen per jaar) en een toename van het aantal laboratoria dat zelf moleculaire diagnostiek uitvoert van 19 naar 26.

In algemene laboratoria wordt voornamelijk niet-complexe moleculaire diagnostiek verricht maar recent is er een duidelijke stijging van het aandeel complexe diagnostiek.

In academische laboratoria wordt in belangrijke mate complexe moleculaire diagnostiek verricht hoewel in er een absolute en relatieve toename is van niet-complexe diagnostiek.

In academische centra wordt bij groei van de diagnostiek (ruwweg verviervoudiging in 5 jaar) een grotere inzet van moleculair biologen en analisten gezien, terwijl in de algemene laboratoria geen toename, en zelfs een afname van het gemiddeld aantal fte moleculair biologen en analisten wordt gemeld.

De meest opvallende ontwikkeling is de exponentiële stijging van genmutatie analyses in academische en in toenemende mate ook niet-academische laboratoria. Verwacht wordt dat het aantal genmutatie analyses nog sterk zal stijgen mede als gevolg van de nieuwe generatie DNA sequencing technieken (aangeduid als 'next generation sequencing', 'massively parallel sequencing' of simpelweg 'deep sequencing') waarmee thans in hoog tempo complete genomen van cohorts van tumoren in kaart worden gebracht. Hierbij worden vele nieuwe, recurrenente mutaties gevonden, in de orde van tientallen en vaak vele honderden tot duizenden per tumortype. Hoewel het moeilijk is te voorzien wat dit zal betekenen voor de praktijk van ons vak en de organisatie van de moleculaire diagnostiek is het van het grootste belang dat wij op deze ontwikkelingen anticiperen zodat ook toekomstige weefselgebaseerde, complexe moleculaire bepalingen binnen pathologie laboratoria, of tenminste in nauwe samenwerking met pathologen, worden uitgevoerd. Om dit te waarborgen is in de eerste plaats inhoudelijk up-to-date kennis van de moleculaire pathologie noodzakelijk wat eisen stelt aan opleiding en nascholing van pathologen en moleculair biologen.

Augustus 2010

namens de Werkgroep Moleculaire Diagnostiek in de Pathologie,

Carel van Noesel

Inventarisatie Moleculaire Diagnostiek 2004-2009

Tabel 1. *Responderende laboratoria enquête inventarisatie moleculaire diagnostiek*

AMC, Amsterdam
Amphia Ziekenhuis, Breda
St. Antoniusziekenhuis, Nieuwegein
Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen
Diakonessen Ziekenhuis, Utrecht
Elkerliek ziekenhuis, Helmond
St. Elisabeth Ziekenhuis, Tilburg
Erasmus MC, Rotterdam
Gelre Ziekenhuizen, Apeldoorn
Groen Hart Ziekenhuis, Gouda
Isala klinieken, Zwolle
Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's Hertogenbosch
Laboratorium Pathologie Oost Nederland
Leids Cytologisch en Pathologisch Laboratorium
Meander Medisch Centrum, Amersfoort
MUMC, Maastricht
NKI-AvL, Amsterdam
PAL, Dordrecht
PAMM, Eindhoven
Pathan, Rotterdam
Pathologie Friesland, Leeuwarden
Slotervaartziekenhuis, Amsterdam
SSZOG, Winschoten
Stichting Pathologie en Cytologie West Brabant, Bergen op Zoom
UMC St. Radboud, Nijmegen
UMCG, Groningen
UMCU, Utrecht
VUMC, Amsterdam

Inventarisatie Moleculaire Diagnostiek 2004-2009

Tabel 2. *Gemiddeld aantal en aard van verrichtingen moleculaire diagnostiek in academische en algemene laboratoria in periode 2004-2009).*

	2004	2005	2008	2009
<i>Gemiddelde Aantallen</i>	<i>n=19</i>	<i>n=19</i>	<i>n=26</i>	<i>n=26</i>
Overall	921	1084	1493	1988
	<i>n=9</i>	<i>n=9</i>	<i>n=8</i>	<i>n=8</i>
Academisch	519	709	1400	2250
- HPV	421	596	966	1349
% HPV	19%	16%	31%	40%
HER2	22	74	125	143
Mutaties	69	80	171	425
	<i>n=10</i>	<i>n=10</i>	<i>n=18</i>	<i>n=18</i>
Algemeen	1283	1421	1534	1872
- HPV	66	178	163	264
% HPV	95%	88%	89%	86%
HER2	62	97	91	124
Mutaties	0	1	10	38

(*n=aantal laboratoria*)

Inventarisatie Moleculaire Diagnostiek 2004-2009

Tabel 3. *Inzet van analisten en moleculair biologen ten behoeve van de moleculaire diagnostiek in academische en algemene laboratoria in 2005 en 2009.*

Gemiddelde aantallen	2005	2009
	<i>n=9</i>	<i>n=8</i>
Academisch	709	2250
Fte analist	3,3	5.1
Productie/analist	218	441
Fte mol.biol	0.6	1.2
	<i>n=10</i>	<i>n=18</i>
Algemeen	1421	1872
Fte analist	2.4	1.7
Productie/analist	592	1101
Fte mol.biol.	0.4	0.25

(*n*=aantal laboratoria)

Op 21 september 2010 vond een informatieavond van de Nederlandse Vereniging Voor Pathologie plaats over ons weefselstandpunt. Uniek was de vertegenwoordiging van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiënten, de Alliantie voor erfelijkheidsvraagstukken (VSOP), een journaliste en het Rathenau Instituut. Onderwerp was ons standpunt met betrekking tot weefsels.

Pathologen in Nederland beheren grote hoeveelheden weefselblokjes, naar schatting van wel 14 miljoen Nederlanders (schatting: 50 miljoen paraffine blokjes in de ongeveer 60 Nederlandse Pathologie archieven). De archieven zijn ontsloten dankzij het landelijk geautomatiseerd archief van de pathologie (PALGA). Het Rathenau rapport ('nader gebruik nader onderzocht) van juni 2009 zorgde voor meer publieke belangstelling voor weefselblokjes. Het rapport laat zien dat er bij het Nederlandse publiek grote steun/begrip is voor het nader gebruik van weefsel voor onderzoek. Echter men wil wel weten wat er met het weefsel gebeurt en de mogelijkheid hebben om te weigeren. Er is dus noodzaak aan duidelijkere privacy- en toestemmingswaarborgen van de archieven. De komst van biobanken en projecten zoals Lifelines en het parelsnoerproject hebben dit versterkt. Op dit terrein speelt de Federa een belangrijke rol, namelijk door het scheppen van een gemeenschappelijk kader vanuit wetenschappelijke verenigingen en patiëntenvertegenwoordigingen. Voor weefsels is dit de Code Goed Gebruik.

Het doel van de bijeenkomst was ons gezamenlijke standpunt met betrekking tot de weefselblokjes archieven die wij beheren. Mag er onderzoek gedaan worden? Moet dat altijd anoniem? Mogen er blokjes naar industrieën? Hoe moet het kostenaspect van beheer geregeld worden? Deze vragen en mogelijke antwoorden leverden een levendige discussie op.

Prof. Harry Hollema, onze vertegenwoordiger in het dagelijks bestuur van de Federa, stak als eerste van wal met een voordracht over de update van de Code Goed Gebruik én het vooronderwerp Wet Zeggenschap Lichaamsmateriaal. Hij benadrukte het pathologie overstijgende karakter van de Code en de tot nu toe gebleken werkzaamheid hiervan. Hij gaf aan dat het fundamentele principe 'nader gebruik is toegestaan, tenzij een patiënt bezwaar maakt' gecontinueerd moet worden. Het huidige manco is het ontbreken van een heldere registratie van dit bezwaar zodat de Code op dit facet moet worden aangepast. Er ontspon zich een discussie over de mate waarin pathologie laboratoria verantwoordelijk zijn voor de registratie van eventuele bezwaren. Als dit al in ziekenhuizen wordt geregistreerd (bv in Erasmus MC, VUmc en MUMC), dan is er nog geen koppeling met PALGA. Hollema riep op om de 'informatie infrastructuur' voor deze opt out (bezwaar maken) snel te realiseren.

Prof. Paul van Diest benadrukte in zijn voordracht de mogelijkheden om digitale microscopische beelden te koppelen aan PALGA. Hiermee zou een ongekende kwaliteitsborging voor nader gebruik in het leven geroepen kunnen worden. Men kan dan als het ware vanuit een centrale server de kwaliteit van het opgeslagen weefsel borgen. In vergelijking met het vastleggen van "bezwaar tegen nader gebruik" zijn de logistieke obstakels van een veel grotere dimensie. De huidige netwerken zijn hiervoor niet geschikt en dataopslag is nog te kostbaar. Van Diest besloot met te benadrukken dat de patiënten van vandaag behandeld worden dankzij weefselonderzoek van gisteren en patiënten in de toekomst zullen profiteren van weefselonderzoek van vandaag.

Folkert van Kemenade gaf het huidige standpunt van de NVVP weer. Dit standpunt onderschrijft volledig de Code Goed Gebruik. De NVVP benadrukt de noodzaak van nader gebruik voor kwaliteitsborging van diagnostiek en onderwijs aan artsen, maar geeft ook nadrukkelijk steun aan de verplichting om voor de patiënten van morgen de weefsels van gisteren en vandaag zoveel te mogelijk te gebruiken voor onderzoek. Een transparante werkwijze voor uitgifte (via PALGA) en registratie van bezwaar is essentieel. Ook dient een kostendekkende organisatie hiervoor opgericht te worden. Voorstellen vanuit PALGA hiervoor dienen nader uitgewerkt te worden. Er ontstond een discussie met de voorzitter van PALGA over wat PALGA allemaal wel en niet zou moeten faciliteren. En passant kwam hierbij het elektronisch patiënten dossier om de hoek kijken. Het enthousiasme bij de pathologen hiervoor is enorm, maar journaliste Sophie Broersen benadrukte dat voldoende publiek (en politiek) draagvlak een voorwaarde is.

Namens de Nederlandse Patiënten Federatie en de VSOP gaven resp. Dr. Pauline Evers en Dr. Tessa van de Valk aan dat juist de patiënten geneigd zijn onderzoek te ondersteunen op weefselblokjes en dan bij voorkeur zo gemeenschappelijk mogelijk georganiseerd. Liever door pathologie laboratoria dan door bv bedrijven want dit leidt tot versnippering (er zijn drie Gaucher patiënten databases!).

Dr. Ingrid Geesink, met de eveneens aanwezige Dr. Chantal Steegers, opstelster van het Rathenau rapport, benadrukte nog eens de goodwill onder het Nederlandse publiek voor weefselonderzoek. Zowel publiek als patiënt onderschrijft 'nader gebruik' en vindt dat dit wél mag gebeuren ten behoeve van de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen (voor de patiënten van morgen) maar niet voor bijvoorbeeld cosmetica ontwikkeling. Patiënten zijn overigens nadrukkelijker in hun wens voor onderzoek op weefsel. Het publiek is hier wat onzekerder over. Zij onderstreepte de informatie behoefte die er is bij het publiek en wees de pathologen op hun verantwoordelijkheid. Zij voegde er aan toe dat het Rapport Nader Gebruik niet pleit voor een nieuwe wet, maar voor een duidelijk kader. Het voorontwerp zeggenschap lichaamsmateriaal is zo'n kader maar wellicht nog wat te gedetailleerd.

Journaliste Sophie Broersen gaf ten slotte alle aanwezigen de raad meer naar buiten te treden over de weefselarchieven en de wijze van primair en nader gebruik. Ook zij gaf aan dat het nieuwe conceptontwerp weefselwet een aantal te gedetailleerde facetten bevat maar dat het idee van meer patiëntbetrokkenheid met hun eigen weefsels evident is. Er ligt een mooie taak voor de Pathologie vereniging om dit in goede banen te leiden. Het concept weefselstandpunt was een goede opzet om van start te gaan.

Om 20.20 uur sloot de voorzitter af met de conclusie dat de discussie over het weefselstandpunt binnen de Vereniging vrijwel afgerond is, dat het nu tijd is om naar buiten te treden en dat te doen met patiëntvertegenwoordigers!



Nader gebruik nader onderzocht

Kwaliteitsgelden voor de pathologie (SKMS)

Korte beschrijving van de werkwijze

Indien de onderwerpen van de kwaliteitsprojecten binnen de NVVP goedgekeurd zijn, kunnen ze worden ingediend bij SKMS. Projecten voor het gealloceerde budget kunnen gedurende het hele jaar worden ingediend. Projecten voor het centrale budget op vaste momenten.

Alvorens de projecten worden ingediend, wordt er een projectgroep samengesteld met leden van de NVVP. In elke projectgroep wordt een voorzitter aangewezen die als aanspreekpunt fungeert naar de CKBU en via/ met de kwaliteitsmedewerker van de NVVP naar SKMS.

Als er een projectgroep is samengesteld, wordt deze projectgroep verantwoordelijk gehouden voor de voortgang en uitvoering van het project. De begrote gelden moeten op juiste wijze worden besteed en verantwoord. Kosten van onder andere vergaderingen, werkzaamheden van laboranten, materialen, externen kunnen immers worden gedeclareerd.

Projecten worden volgens een vast format ingediend. Met een korte beschrijving van de inhoud, plan van aanpak, beoogde effect en op te leveren producten, voorzien van een begroting.

Elk kwartaal moeten voortgangsrapportages ingediend worden en facturen kunnen gedurende het hele project ingediend worden. Aan het einde van het project wordt er een eindrapportage gemaakt, met een korte samenvatting van de resultaten, eindproducten en verbeteracties. Voordat het project afgerond is, dienen alle facturen bij de NVVP in bezit te zijn. Niet ingediende of te laat ingediende facturen, worden niet meer in behandeling genomen. Gedurende het project kunnen begrotingen, die niet boven het eerst ingediende voorstel uitkomen, gewijzigd worden bij de SKMS. Gelden die volgens de opgestelde begroting niet worden gedeclareerd, vloeien vanuit de NVVP terug naar SKMS.

Deze werkwijze lijkt bureaucratisch, maar in de praktijk valt dit mee. Voor de administratieve zaken kan het secretariaat van de NVVP ondersteuning geven. Inhoudelijke ondersteuning kan worden gegeven door de kwaliteitsmedewerker van de NVVP; de heer Daan den Ouden, Bsc.

Projecten in aanvraag

- Digitaal Visitatiesysteem met behulp van ADAS
Voorzitter: Dhr. R.J. van Suylen en Dhr. J.J. Oudejans
- Richtlijn "virtuele pathologie panel" met tumoren van de thymus als pilot
Voorzitter: M.A. den Bakker
Betrokken wetenschappelijke verenigingen: mogelijk cardiothoracale chirurgie
- Herkennen van en omgaan met erfelijkheid in de gangbare diagnostiek van de patholoog
Voorzitter: J. Morreau
Betrokken wetenschappelijke verenigingen: Klinische genetica/Maag/darm/lever Ziekten, op termijn Dermatologie, Heelkunde, andere specialismen

Slagzin!!!!

Beste Leden,

Zoals u wellicht heeft gelezen in het vorige bulletin zijn er aardig wat creatieve geesten in ons midden. Er is veelvuldig reactie gegeven aan de oproep waarvoor wij een ieder hartelijk willen bedanken. Echter de prijsvraag loopt nu al een paar maanden en het is tijd om de inzendingen te laten beeindigen en een winnaar te gaan kiezen.

Het bestuur zal alle inzendingen aan een publiekspanel voor gaan leggen, die vervolgens een winnaar zal kiezen. In het volgende bulletin zal de NVVP de winnende slagzin kenbaar maken. Op deze wijze kan de vereniging alvast een cadeautje onder haar eigen kerstboom verwachten.

Het nieuwe kalenderjaar zal door de NVVP worden ingeluid met een frisse tekst onder het logo.

Uw secretaris.

Weer even terug

Weer even terug was de Mosasaurus. Uit Parijs was ie in 2009 weer even terug in Maastricht. Ooit door Franse troepen meegesleept rond 1794 en, helaas, tijdens het congres van Wenen, toen het weer rechtgezet kon worden, even over het hoofd gezien. Aantekeningen maken kan dus handig zijn om je dinosaurussen te bewaren. De NVVP wil ook haar dino's bewaren, maar dat valt niet mee in de overgangsjaren van papier naar digitaal. Wel compleet, inmiddels, is het jaaroverzicht NVVP van 2009. Dit staat inmiddels op onze website. Naast het verslag van 2008. Bent u weer even terug naar 2009. Rechtstreeks vanuit het web op uw visuele cortex. Ga naar www.pathology.nl Kies "bestuur en vereniging" en daarna jaarverslagen. Daar staan ze: 2008 en 2009 naast elkaar. Kunt u ook weer even terug zijn in 2008. Beter laat dan ooit.



Casus

Een obductiecasus om aan te sluiten bij mijn opmerkingen over de obductie in het Editoriaal! Het betreft de hersenen en cryptisch omschreven gaat het om de volgende kleurrijke beschrijving.

Het gebied dat afwijkend is wordt doorgaans omschreven als kleurloos en in de afwijking is dat gebied dan ook echt kleurloos geworden. Daar waar in een speciale kleuring blauw de boventoon zou voeren is alle kleur geweken. Van de spelers in dit drama heeft met name 1 te lijden, diegene die we als spiegeleitjes aanduiden. Een andere speler hier is woest en opgeblazen en de derde speler heeft zijn familieleden er bij gehaald die zich tegoed doen, of beter gezegd, te buiten gaan. Een kleine bezoeker speelt hier een dubieuze rol.

Welke afwijkingen is hier beschreven en als u dit aantreft in de hersenen, welke vraag doemt er bij u op over deze ongelukkige patient?

Richtlijn “Het gebruik van moleculaire HPV testen in het BVO” plus spiegelindicator.

Op dinsdag 22 juni 2010 heeft de Commissie Cytologie de validatierichtlijn voor het gebruik van nieuwe kandidaat hrHPV-DNA testen voor het screenen ten behoeve van triage, zoals opgesteld door de Werkgroep Moleculaire Diagnostiek in de Pathologie (WMDP), vastgesteld. Deze validatie richtlijn is geldig zodra deze op onze website staat. Zeer opvallend is dat de spiegelindicator er al wél was. Daarover verderop meer.

De richtlijn heeft een aardige voorgeschiedenis: vanaf 2006 konden laboratoria de hrHPV test gebruiken voor triage van geringe afwijkingen in het kader van het Bevolkingsonderzoek (BVO) baarmoederhalskanker (BMHK). Dit betreft een ‘negatieve triage’, waarbij in geval van een normale cytologische uitslag 6 maanden ná een Pap2/3a1 op t=0, de uitslag van de hrHPV test bepalend was voor het advies. Het advies zou zijn vervolgen na een jaar (als hrHPV positief is bij negatieve cytologie) dan wel terugverwijzen naar de volgende screeningsronde (als hrHPV negatief is bij negatieve cytologie).

Voor deze toepassing dient een hrHPV-DNA test de juiste klinische gevoeligheid te hebben: de toegevoegde waarde zou beperkt zijn indien de test niet gevoelig genoeg of te gevoelig zou zijn. In de discussies rondom het vaststellen van de eerdere versie van de praktijkrichtlijn cervixcytologie is in 2006 afgesproken dat Werkgroep Moleculaire Diagnostiek in de Pathologie zowel een spiegel indicator als een richtlijn voor validatie voor de hrHPV-DNA testen zou opstellen. Deze vraag bleek gemakkelijker te stellen dan te beantwoorden maar nu zijn we zo ver.

De Werkgroep heeft na grondwerk, een eerste versie opgesteld in 2007 op basis waarvan een spiegelindicator kon worden opgesteld. Daarnaast bleek dat de voorwaarden voor triagegebruik niet apart opgesteld hoefde te worden, maar dat deze samen konden vallen met de voorwaarde voor gebruik in het bevolkingsonderzoek. De hrHPV-DNA testvereisten verschillen dus niet tussen gebruik voor triage- of primaire screeningsdoeleinden. In 2009 verscheen de internationale validatierichtlijn met vereisten voor hrHPV-DNA testen met een precieze omschrijving voor de validatie ten behoeve van primaire HPV-screening in het BVO (C Meijer et al, Int J Cancer). De WMDP heeft dit nu vertaald naar de Nederlandse situatie voor het gebruik van nieuwe kandidaat hrHPV-DNA testen ten behoeve van de triage (vooralsnog is de hrHPV test alleen in het vervolgtraject toegestaan). Heel kort samengevat betekent dit dat een nieuwe kandidaat hrHPV-DNA test moet worden gevalideerd voor klinische gevoeligheid, klinische specificiteit voor de detectie van CIN2+, en de inter- en intra-laboratorium reproduceerbaarheid ten opzichte van de tot nu toe enige klinisch gevalideerde hrHPV-DNA testen in Nederland, t.w. de GP5+/6+-PCR/EIA en de Digene/Qiagen Hybrid Capture test. Men leze er de richtlijn op na. Dan volgt al dan niet groen licht voor de test. Dit komt op de website van de NVVP.

Als een nieuwe hrHPV-DNA test groen licht heeft gekregen op basis van de validatierichtlijn, dient elk laboratorium zelf aan de volgende interne en externe kwaliteitsborging te voldoen: bij een Pap2/3a1 op t=0 zal, bij een prevalentie van 1,5% of hoger bij het gebruik van een klinisch gevalideerde hrHPV-DNA test, grofweg 82-86% van de cytologisch normale uitstrijkjes na 6 maanden later HPV negatief zijn. Dit betekent dat, bij inachtneming van een 99% betrouwbaarheidsinterval, er na het testen van minimaal 100 normale 6-maands uitstrijkjes (Pap1 6 mnd na Pap2/3a1 op t=0), er tenminste 70% HPV negatief moeten zijn. De NVVP-commissie Cytologie heeft een vernieuwd formulier opgesteld om deze interne monitoring te documenteren (formulier is te downloaden op www.pathology.nl). Deze vernieuwde spiegelindicator heeft betrekking op alle hrHPV-DNA testen die gebruikt worden voor triagegebruik (conform de richtlijn cervixcytologie) en dient jaarlijks aan de RCP te worden gezonden.

Ook dient elk laboratorium externe validatie uit te voeren door deelname aan de landelijke QC-rondzendingen. Deze QC-rondzendingen worden jaarlijks vastgesteld en gecoördineerd door de subcommissie Kwaliteit van de WMDP, en aangeboden via de SKML en/of WMDP.

Het is goed dat de introductie van een nieuwe test in de pathologie met dergelijke kwaliteitseisen is omkleed. Vooral in het BVO dienen nauwgezet afspraken consequent te worden nageleefd. Dat is nodig voor de geloofwaardigheid van de pathologie diagnostiek.

E. Schuurin, Werkgroep Moleculaire Diagnostiek in de Pathologie
F. van Kemenade, Commissie Cytologie

Agenda

6 okt. 2010	Van alle markten thuis, Utrecht
8 okt. 2010	LWNO Wetenschappelijke vergadering, Wereldmuseum, Rotterdam
8-9 okt. 2010	Nationale Patientendagen, Amsterdam.
10-15 okt. 2010	IAP International Congress, Sao Paolo, Brazilië
27-31 okt. 2010	ASCP Annual meeting, San Fransisco, USA
29 okt. 2010	De nieuwe EU directive 8869 en de mogelijke consequenties voor de Nederlandse Wet en Regelgeving
4 nov. 2010	Milestonedag 'Jongeren en Kanker', NVvO, de Rode Hoed, Amsterdam
5 nov. 2010	Afscheidssymposium prof. dr. Rik Scheper, Amstelzaal VUmc, Amsterdam
8 nov. 2010	12e Papendal Symposium Baarmoederhalskankerpreventie Oost, Papendal, Arnhem. <i>Nieuwe technieken BVO baarmoederhalskanker</i>
11 nov. 2010	VIKC Symposium leren door registreren, High Tech Campus, Eindhoven
18 nov. 2011	17e De Anatomische Les, Concertgebouw, Amsterdam
30 nov. t/m 2 dec. 2010	3e cursus Moleculaire Pathologie, VUmc, Amsterdam
9-10 dec. 2010	Cursus Diagnostiek van Blaarziekten, UMCG
9-10 dec. 2010	14e landelijke cursus kinderpathologie, Meeting Plaza, Utrecht
28 jan. 2011	6e bijeenkomst Werkgroep Moleculaire Diagnostiek in de Pathologie, UMC Utrecht
11-12 febr. 2011	Advanced Teaching Course in Clinical Cytology Head and Neck FNA, UMC Groningen
26 feb. t/m 4 mrt 2011	USCAP Annual meeting, San Antonio, USA

Uitgebreide informatie omtrent een agendapunt kunt u vinden op de website van de vereniging: www.pathology.nl.

Ontbreken evenementen, meldt u dit dan bij het secretariaat: secretariaat@pathology.nl.

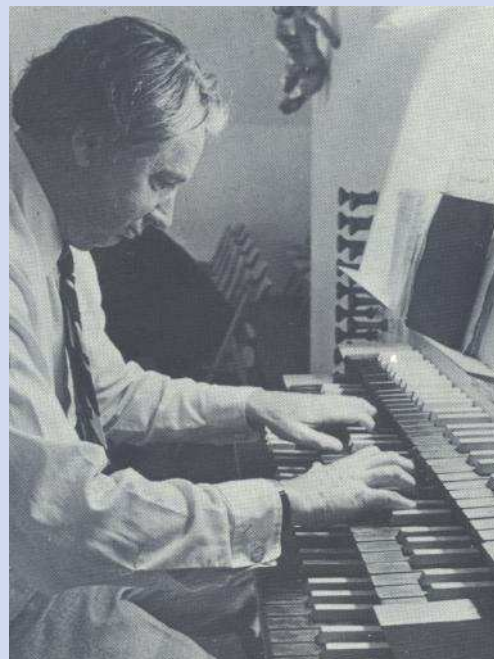
Gerrit Wielenga 19 februari 1926 - 18 juni 2010

Gerrit Wielenga werd geboren in Rotterdam op 19 februari 1926 als zoon van de toen 27-jarige registeraccountant Gerhardus Philippus Wielenga en bakkersdochter Adriana Geertruida Schoep. Het gezin verhuisde naar Wassenaar en Gerrit ging naar de Christelijke HBS aan de Bezuidenhoutseweg in Den Haag. Daarna studeerde hij geneeskunde in Leiden. Op 4 februari 1959 promoveerde hij in Leiden op een onderzoek naar de ontstaanswijze van coarctatio aortae, dat hij uitvoerde bij Dankmeijer in het toenmalige Anatomisch-Embryologisch Laboratorium van de Rijksuniversiteit te Leiden. Gerrit werd in Leiden opgeleid tot patholoog door Van Rijssel en Schaberg. Hij legde zich met name toe op de gynaecologische pathologie en cytologie. Van 1962 tot 1971 was hij lid van de wetenschappelijke staf van het Pathologisch Laboratorium van de Rijksuniversiteit Leiden. In die periode bracht hij een jaar door in de VS alwaar hij kennismaakte met de toen nieuwe techniek van de cervixcytologie volgens Papanicolaou. Terug in Nederland zette hij het screeningsonderzoek naar baarmoederhalskanker op in de regio Den Haag. Het door hem opgezette laboratorium staat anno 2010 nog steeds regionaal bekend als het Wielenga Laboratorium. Als gynaecopatholoog verrichtte hij ook colposcopieën, hetgeen in die dagen niet ongebruikelijk was, in het Haagse Bronovo Ziekenhuis. Gerrit was lid en gewaardeerd voorzitter van de Nederlandse Ovariumtumorencommissie. Vanaf 1971 was hij als eerste hoogleraar-afdelingshoofd de grondlegger van de afdeling Pathologie aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam.

Gerrit was gehuwd met Cox Wielenga-van Rijn en kreeg met haar drie dochters. Na het overlijden van Cox hertrouwde Gerrit met Fietje Wielenga-Houtzagers. Naast zijn gezinsleven en zijn carrière als patholoog was muziek de grote passie van Gerrit. Hij werd in 1947 organist van de Bloemcampkerk te Wassenaar. Hij studeerde orgel, harmonie en contrapunt bij bekende musici als Piet van den Kerckhoff, Jacob Bijster, Adriaan Engels en Nico van den Hooven. Later legde hij zich toe op improvisatie en compositie onder leiding van Cor Kee.

Gerrit was bevlogen en kunstzinnig. Als hij op het orgel improviseerde was hij meeslepend, krachtig en indrukwekkend. Zijn geheel eigen stijl was direct herkenbaar. Hij ontwikkelde zich tot een erkende hedendaagse Nederlandse componist, maar bleef daarbij altijd geïnteresseerd in jongere kunstenaars. Ook tijdens zijn colleges Algemene Ziekteleer in Rotterdam wist hij studenten te inspireren. Hij stimuleerde en adviseerde velen op het pad van de medische wetenschap en de kunsten. Het feit dat vijf leden van de jongere generatie van zijn familie (Sjoerd van Duinen, Caroline Bruijn-van Duinen, Jan Anthonie Bruijn, Vera Wielenga en Tjalling Bosse) kozen voor de pathologie als specialisme vervulde Gerrit met trots. Trots was hij op het rijke verleden van zijn familie met zijn predikanten en wetenschappers. Hij zag de familie als zijn basis. Niet voor niets luidde de laatste stelling uit zijn proefschrift: "De gebondenheid aan het milieu is, zoals uit het leven van Anton Bruckner blijkt, een belangrijke factor bij de ontplooiing van het kunstenaarschap".

Gerrit was joviaal, altijd vrolijk en optimistisch. Hij overleed op 18 juni 2010. Wij zijn dankbaar voor zijn werk en voor zijn trouwe vriendschap.



Vacatures

De volgende openstaande vacatures zijn bekend bij de NVVP:

- Vacature patholoog/adviseur PALGA
- Vacature patholoog Zaans Medisch Centrum
- Vacature patholoog Meander Medisch Centrum
- Vacature patholoog Maasstad Ziekenhuis
- Vacature 2 pathologen NKI-AvL ziekenhuis
- Vacature patholoog MC group Lelystad (0,5–0,6 FTE)
- Vacature geneesheer-specialist in de pathologische ontleedkunde Universitair Ziekenhuis Brussel, België
- Vacature derde maat Maatschap Pathologie Orbis Medisch Centrum Sittard

Voor meer informatie over deze vacatures kunt u terecht op de website van de NVVP, www.pathology.nl. Hier kunt u ook lezen hoe u zelf een vacature kunt plaatsen.

Colofon

NVVP Bulletin

Orgaan van de Nederlandse Vereniging Voor Pathologie

Redactie Bulletin

P. van der Valk, email: P.vandervalk@vumc.nl

Correspondentie-adres/ledenadministratie

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

Websitecommissie

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

Lay-out: Cantrijn

Oplage

600 exemplaren

Advertenties

Voor advertenties is overleg per telefoon of e-mail 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.

Koepelbestuur

Prof. dr. M.J.A.P. Daemen, voorzitter
Dr. J.L.G. Blaauwgeers
Dr. F.J. van Kemenade
Dr. R. A. Woutersen
Prof. dr. P. van Diest
Dr. R.M.W. de Waal

Bestuur NVVP

Prof. dr. M.J.A.P. Daemen, voorzitter
Dr. F.J. van Kemenade, secretaris
Dr. J.L.G. Blaauwgeers, penningmeester
Dr. J.C. van der Linden, past president
Dr. T.E.G. Ruijter
Dr. A.N. Noorduyt
Prof. Dr. P.J. van Diest
Mw. drs. S. ter Borg

Contributie

De contributie voor het lidmaatschap van de vereniging bedraagt voor 2010 voor klinisch pathologen: gewone leden € 350,-; arts-assistenten/AIO/AGNIO € 55,-; oud-leden € 30,-; buitengewone/buitenlandse leden € 115,-.

Voor de sectie Experimentele pathobiologie: gewone leden € 74,-; arts-assistenten/AIO/AGNIO € 37,-; oud-leden € 30,-; buitengewone/buitenlandse leden € 30,-.

Kopij voor het volgende nummer kunt u inleveren uiterlijk vóór 23 dec. 2010