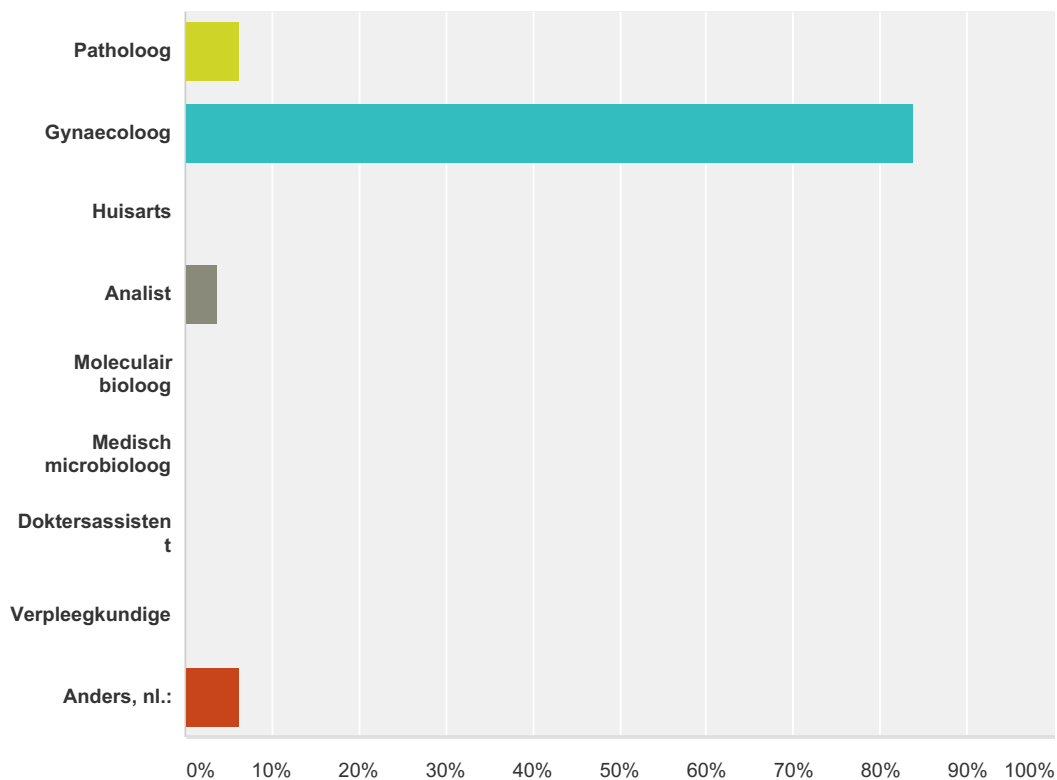


Q1 Wat is uw specialistische registratie?

Beantwoord: 161 Overgeslagen: 0



| Antwoordkeuzen | Reacties |
|----------------------|------------|
| Patholoog | 6,21% 10 |
| Gynaecoloog | 83,85% 135 |
| Huisarts | 0,00% 0 |
| Analist | 3,73% 6 |
| Moleculair bioloog | 0,00% 0 |
| Medisch microbioloog | 0,00% 0 |
| Doktersassistent | 0,00% 0 |
| Verpleegkundige | 0,00% 0 |
| Anders, nl.: | 6,21% 10 |
| Totaal | 161 |

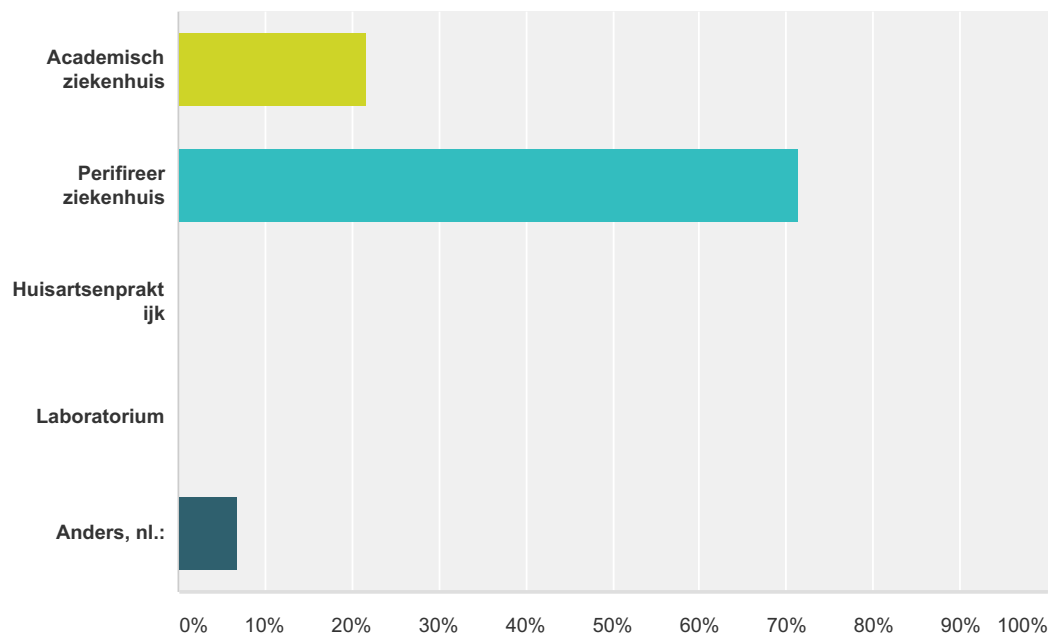
| # | Anders, nl.: | Datum |
|---|---|-----------------|
| 1 | verpleegkundige | 21-1-2015 10:58 |
| 2 | huisarts, maar vul de enquête in namens Phaors, expertisecentrum gezondheidsverschillen | 13-1-2015 14:44 |
| 3 | adviserend geneeskundige | 13-1-2015 11:18 |

Knelpunteninventarisatie 'Richtlijn Cervixcytologie'

| | | |
|----|---|-----------------|
| 4 | AIOS gynaecologie jaar 6 differentiatie oncologie | 10-1-2015 10:26 |
| 5 | wetenschappelijk onderzoeker | 9-1-2015 14:27 |
| 6 | verpleegkundig specialist | 6-1-2015 15:54 |
| 7 | AIOS Verloskunde & Gynaecologie | 6-1-2015 15:18 |
| 8 | overig | 5-1-2015 15:16 |
| 9 | radiotherapeut | 5-1-2015 13:26 |
| 10 | Adviseur PALGA | 5-1-2015 13:08 |

Q2 Waar bent u werkzaam?

Beantwoord: 161 Overgeslagen: 0

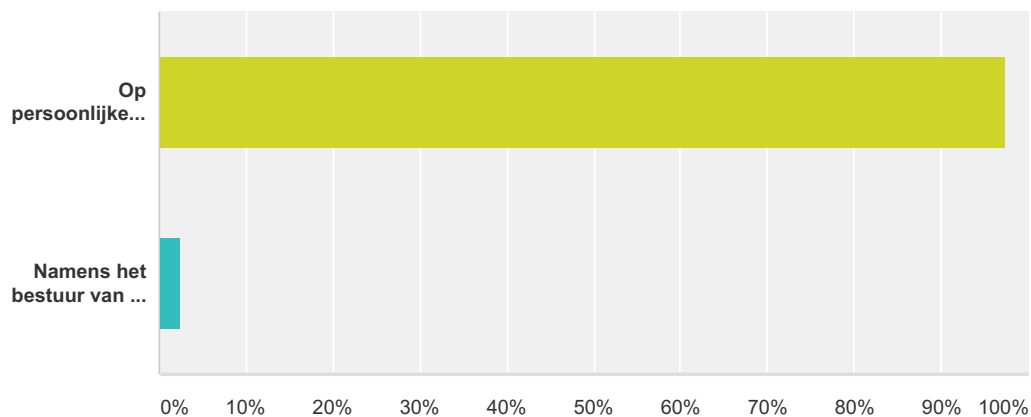


| Antwoordkeuzen | Reacties | Aantal |
|-----------------------|----------|------------|
| Academisch ziekenhuis | 21,74% | 35 |
| Perifireer ziekenhuis | 71,43% | 115 |
| Huisartsenpraktijk | 0,00% | 0 |
| Laboratorium | 0,00% | 0 |
| Anders, nl.: | 6,83% | 11 |
| Totaal | | 161 |

| # | Anders, nl.: | Datum |
|----|--|------------------|
| 1 | zbc | 20-1-2015 20:40 |
| 2 | huisartspraktijk , Radboudumc universiteit en Pharos | 13-1-2015 14:45 |
| 3 | zorgverzekeraar | 13-1-2015 11:18 |
| 4 | ZBC | 11-1-2015 9:06 |
| 5 | tertiair centrum | 6-1-2015 11:51 |
| 6 | ALA | 5-1-2015 13:08 |
| 7 | Eigen praktijk buitenland (Zwitserland) | 31-12-2014 16:14 |
| 8 | ZBC | 28-12-2014 12:50 |
| 9 | Niet universitair ziekenhuis. Perifireer (u bedoelt waarschijnlijk perifeer) is een ouderwetse omschrijving. | 27-12-2014 11:07 |
| 10 | zelfstandig | 25-12-2014 17:43 |
| 11 | Eigen polikliniek | 24-12-2014 21:28 |

Q3 Reageert u:

Beantwoord: 161 Overgeslagen: 0

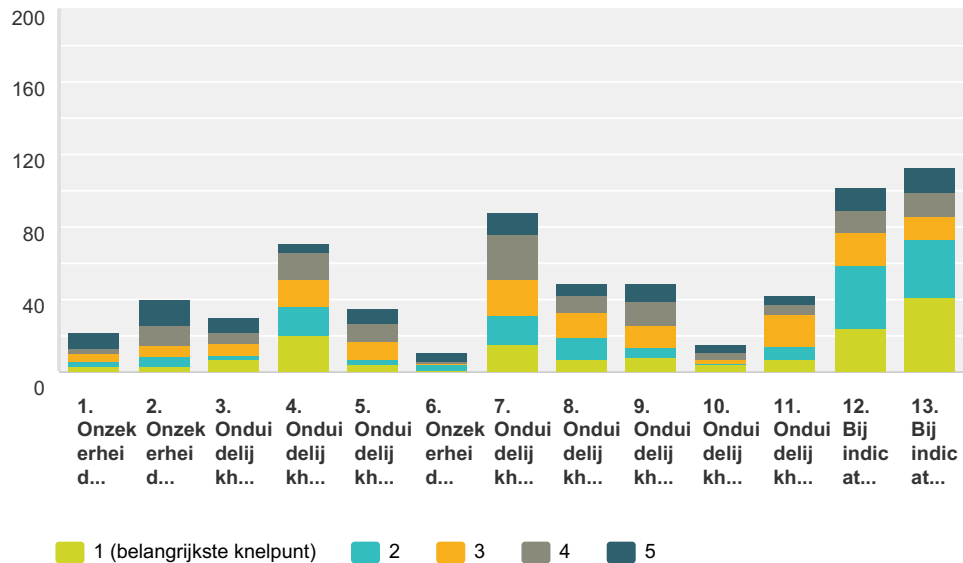


| Antwoordkeuzen | Reacties |
|--|------------|
| Op persoonlijke titel | 97,52% 157 |
| Namens het bestuur van een wetenschappelijke vereniging, namelijk... | 2,48% 4 |
| Totaal | 161 |

| # | Namens het bestuur van een wetenschappelijke vereniging, namelijk... | Datum |
|---|--|------------------|
| 1 | namens Pharos | 13-1-2015 14:45 |
| 2 | NVOG | 7-1-2015 11:21 |
| 3 | Symbiant BV | 6-1-2015 11:57 |
| 4 | NVOG | 25-12-2014 17:43 |

Q4 Bij deze vraag kunt u de knelpunten prioriteren over:- De indicaties binnen het bevolkingsonderzoek (punt 1-2) - De indicaties buiten het bevolkingsonderzoek (punt 3-9)- De aanvraag (punt 10-13)Om te prioriteren kunt u uit onderstaande lijst maximaal 5 knelpunten kiezen waarvan u vindt dat ze in de richtlijn moeten worden beantwoord? U kunt uw top 5 aangeven door het belangrijkste knelpunt op 1 te zetten, het op één na belangrijkste knelpunt op 2 etc. U hoeft dus niet bij elk knelpunt een antwoord te geven; alleen de 5 belangrijkste knelpunten kunt u in de top 5 plaatsen en iedere waarde kan dus maar één keer aangevinkt worden, anders verspringt uw eerder geplaatste vinkje. Minder dan 5 punten aanvinken is wel mogelijk. Wat is uw top 5 van belangrijkste knelpunten? Ervaart u:

Beantwoord: 156 Overgeslagen: 5



| | 1 (belangrijkste knelpunt) | 2 | 3 | 4 | 5 | Totaal | Gewogen gemiddelde |
|--|----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------|--------------------|
| 1. Onzekerheid welk advies te geven over deelname aan het BVO aan vrouwen die recent een cytologische PAP1 uitslag hadden? | 13,64% 3 | 13,64% 3 | 18,18% 4 | 13,64% 3 | 40,91% 9 | 22 | 2,45 |

Knelpunteninventarisatie 'Richtlijn Cervixcytologie'

| | | | | | | | |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-----|------|
| 2. Onzekerheid welk advies te geven over deelname aan het BVO aan die recent een negatieve HPV test uitslag hadden? | 7,50% 3 | 15,00% 6 | 15,00% 6 | 27,50% 11 | 35,00% 14 | 40 | 2,33 |
| 3. Onduidelijkheid over wat de indicaties zijn voor het afnemen van (cytologisch) materiaal buiten het bevolkingsonderzoek? | 23,33% 7 | 6,67% 2 | 23,33% 7 | 20,00% 6 | 26,67% 8 | 30 | 2,80 |
| 4. Onduidelijkheid over wat de indicaties zijn voor het afnemen van (cytologisch) materiaal bij vrouwen onder de 30? | 28,17% 20 | 22,54% 16 | 21,13% 15 | 21,13% 15 | 7,04% 5 | 71 | 3,44 |
| 5. Onduidelijkheid over wat de indicaties zijn voor het afnemen van (cytologisch) materiaal bij vrouwen boven de 65? | 11,43% 4 | 8,57% 3 | 28,57% 10 | 28,57% 10 | 22,86% 8 | 35 | 2,57 |
| 6. Onzekerheid over de indicaties bij vrouwen, die in principe op korte termijn een uitnodiging voor deelname aan het bevolkingsonderzoek krijgen? | 9,09% 1 | 27,27% 3 | 9,09% 1 | 9,09% 1 | 45,45% 5 | 11 | 2,45 |
| 7. Onduidelijkheid over wat de indicaties zijn voor het afnemen van (cytologisch) materiaal bij vrouwen met andere HPV gerelateerde aandoeningen in het peri-anale gebied (bv. VIN/VaIN)? | 17,05% 15 | 18,18% 16 | 22,73% 20 | 28,41% 25 | 13,64% 12 | 88 | 2,97 |
| 8. Onduidelijkheid over de waarde van het onderzoek bij vrouwen die een ingreep aan de cervix (bijvoorbeeld een trachelectomie) hebben ondergaan? | 14,29% 7 | 24,49% 12 | 28,57% 14 | 18,37% 9 | 14,29% 7 | 49 | 3,06 |
| 9. Onduidelijkheid over de aansluiting bij het DES screeningsprotocol van het DES Centrum? | 16,33% 8 | 12,24% 6 | 24,49% 12 | 26,53% 13 | 20,41% 10 | 49 | 2,78 |
| 10. Onduidelijkheid over de benodigde klinische informatie die vermeld dient te worden bij het aanvragen van het bevolkingsonderzoek? | 26,67% 4 | 6,67% 1 | 13,33% 2 | 26,67% 4 | 26,67% 4 | 15 | 2,80 |
| 11. Onduidelijkheid over de benodigde klinische informatie die vermeld dient te worden bij het aanvragen van onderzoek bij HPV positieve vrouwen, onderzoeken na 6 maanden of indicatieve onderzoeken? | 16,67% 7 | 16,67% 7 | 42,86% 18 | 11,90% 5 | 11,90% 5 | 42 | 3,14 |
| 12. Bij indicatieve onderzoeken onzekerheid in de keuze van het primair aanvragen van een HPV-test of het primair aanvragen van cytologie? | 23,53% 24 | 34,31% 35 | 17,65% 18 | 11,76% 12 | 12,75% 13 | 102 | 3,44 |
| 13. Bij indicatieve onderzoeken onzekerheid in de keuze over het primair aanvragen van cytologie met een HPV test in tweede instantie versus het primair aanvragen van cytologie gelijk gecombineerd met een HPV test? | 36,28% 41 | 28,32% 32 | 11,50% 13 | 11,50% 13 | 12,39% 14 | 113 | 3,65 |

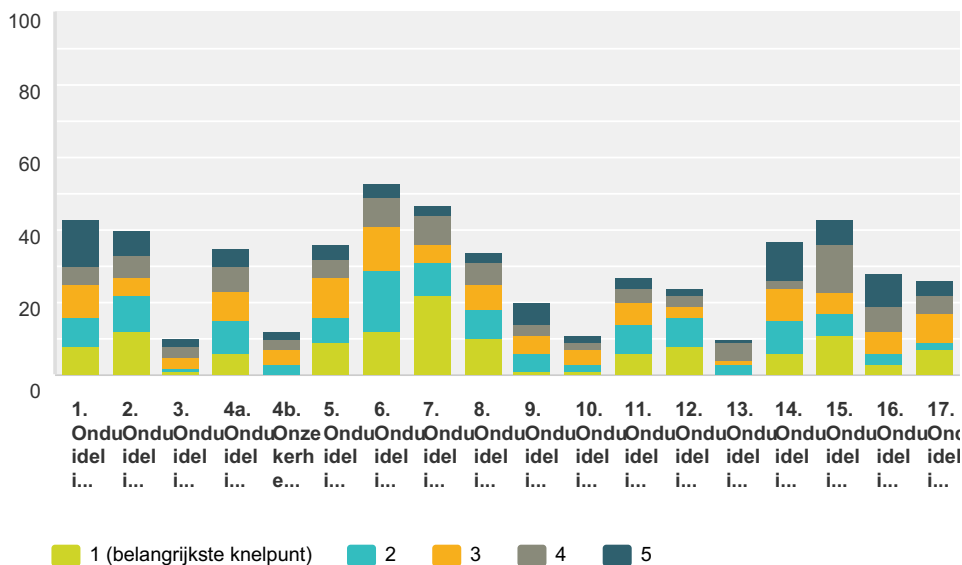
| # | Overige knelpunten bij dit onderwerp (geef nadere toelichting) | Datum |
|---|---|-----------------|
| 1 | colposcopie indicaties | 21-1-2015 11:01 |
| 2 | frequentie van herhaaluitstrijkjes na afwijkende cytologie/lisexcisie | 14-1-2015 11:00 |
| 3 | noodzaak om en zo ja hoe HPV test en cytologie af nemen bij vrouwen die maagd willen blijven en onduidelijkheid in hoeverre gegevens over eventuele etnische verschillen in risicofactoren cervixcarcinoom en relatie HPV | 13-1-2015 14:50 |
| 4 | Welke vrouwen in aanmerking komen voor jaarlijkse screening. Immunotherapie? Chemotherapie? | 10-1-2015 10:30 |
| 5 | bij 2 keer pap 2 en pos HPV of pap 2 en pap 3a geringe dysplasie, hoe lang follow up, nu vaak 2 jaar afgesproken, patiënte komen niet altijd zeker nu eigen risico steeds hoger wordt, vaak vragen over mag de uitstrijk ook bij de huisarts want dit is veel goedkoper | 10-1-2015 9:55 |
| 6 | als ik een vinkje plaats verdwijnt de vorige | 9-1-2015 19:24 |
| 7 | geen | 8-1-2015 12:06 |
| 8 | patiënten met wisselende hrHPV uitslagen, dan weer pos, dan weer neg. onduidelijkheid screening transplantatiepatiënten, die bij herhaling hrHPV negatief zijn. | 5-1-2015 20:27 |

Knelpunteninventarisatie 'Richtlijn Cervixcytologie'

| | | |
|----|--|------------------|
| 9 | Juiste follow-up frequentie na indicatieve cytologie+HPV waarbij pap I en HPV positiviteit blijkt. Nog een knelpunt is het follow-up schema cytologisch (+/- HPV) na colposcopie door ervaren gyn waarbij geen afwijkingen werden gevonden | 5-1-2015 17:07 |
| 10 | Beleid bij afwijkende cilindercellen | 29-12-2014 20:09 |
| 11 | klinische consequentie van een PAP IIIA onder de 30 jaar. | 29-12-2014 10:23 |
| 12 | plaats (HA of Gyn) en frequentie van follow-up na behandeling van CIN | 27-12-2014 13:53 |
| 13 | een aantal van deze knelpunten worden in de richtlijn CIN beantwoord. graag daarmee overeenstemmen | 26-12-2014 10:17 |

Q5 Bij deze vraag kunt de knelpunten prioriteren over:- Verwerking en beoordeling van materiaal voortgekomen uit het bevolkingsonderzoek (punt 1-6)- Verwerking en beoordeling van materiaal buiten bevolkingsonderzoek (punt 7- 14)- Beoordeling van histologie (punt 15-17)Om te prioriteren kunt u uit onderstaande lijst maximaal 5 knelpunten kiezen waarvan u vindt dat ze in de richtlijn moeten worden beantwoord? U kunt uw top 5 aangeven door het belangrijkste knelpunt op 1 te zetten, het op één na belangrijkste knelpunt op 2 etc. U hoeft dus niet bij elk knelpunt een antwoord te geven; alleen de 5 belangrijkste knelpunten kunt u in de top 5 plaatsen en iedere waarde kan dus maar één keer aangevinkt worden, anders verspringt uw eerder geplaatste vinkje. Minder dan 5 punten aanvinken is wel mogelijk. Wat is uw top 5 van belangrijkste knelpunten? Ervaart u:

Beantwoord: 133 Overgeslagen: 28



| | 1 (belangrijkste knelpunt) | 2 | 3 | 4 | 5 | Totaal | Gewogen gemiddelde |
|--|----------------------------|---|---|---|---|--------|--------------------|
| | | | | | | | |

Knelpunteninventarisatie 'Richtlijn Cervixcytologie'

| | | | | | | | |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----|------|
| 1. Onduidelijkheid over eventuele verschillen in de beoordeling van cytologisch materiaal voortgekomen vanuit het bevolkingsonderzoek (dus hrHPV positieve strijkjes) versus indicatieve onderzoeken (via de huisarts of de gynaecoloog)? | 18,60% 8 | 18,60% 8 | 20,93% 9 | 11,63% 5 | 30,23% 13 | 43 | 2,84 |
| 2. Onduidelijkheid over de inzet van het multipel screen protocol bij de herinrichting van het BVO? | 30,00% 12 | 25,00% 10 | 12,50% 5 | 15,00% 6 | 17,50% 7 | 40 | 3,35 |
| 3. Onduidelijkheid over het wel/niet gebruiken van COS (computer ondersteund screenen) bij de beoordeling van preparaten voortgekomen uit het BVO? | 10,00% 1 | 10,00% 1 | 30,00% 3 | 30,00% 3 | 20,00% 2 | 10 | 2,60 |
| 4a. Onduidelijkheid in de keuze tussen de KOPAC-B of de Bethesda classificatie? | 17,14% 6 | 25,71% 9 | 22,86% 8 | 20,00% 7 | 14,29% 5 | 35 | 3,11 |
| 4b. Onzekerheid over het handhaven van de E-codes in de KOPAC-B classificatie? | 0,00% 0 | 25,00% 3 | 33,33% 4 | 25,00% 3 | 16,67% 2 | 12 | 2,67 |
| 5. Onduidelijkheid over de mogelijke meerwaarde van aanvullende markers (p16, Ki-67, methylatie markers) bij de beoordeling van cytologische preparaten? | 25,00% 9 | 19,44% 7 | 30,56% 11 | 13,89% 5 | 11,11% 4 | 36 | 3,33 |
| 6. Onduidelijkheid over de beoordeling van materiaal van vrouwen die een HPV-vaccinatie hebben gehad? | 22,64% 12 | 32,08% 17 | 22,64% 12 | 15,09% 8 | 7,55% 4 | 53 | 3,47 |
| 7. Onduidelijkheid over de methodiek (primair HPV-test versus cytologie) bij materiaal voortgekomen vanuit indicatieve onderzoeken (via de huisarts of de gynaecoloog)? | 46,81% 22 | 19,15% 9 | 10,64% 5 | 17,02% 8 | 6,38% 3 | 47 | 3,83 |
| 8. Onduidelijkheid in de keuze van het type HPV-test voor indicatieve onderzoeken? | 29,41% 10 | 23,53% 8 | 20,59% 7 | 17,65% 6 | 8,82% 3 | 34 | 3,47 |
| 9. Onduidelijkheid in de keuze van het type cytologische test voor indicatieve onderzoeken? | 5,00% 1 | 25,00% 5 | 25,00% 5 | 15,00% 3 | 30,00% 6 | 20 | 2,60 |
| 10. Onduidelijkheid over het wel/niet gebruiken van COS (computer ondersteund screenen) bij de beoordeling van indicatieve cytologische preparaten? | 9,09% 1 | 18,18% 2 | 36,36% 4 | 18,18% 2 | 18,18% 2 | 11 | 2,82 |
| 11. Onduidelijkheid over de mogelijke meerwaarde van aanvullende markers (p16, Ki-67, methylatie markers) bij de beoordeling van cytologische preparaten? | 22,22% 6 | 29,63% 8 | 22,22% 6 | 14,81% 4 | 11,11% 3 | 27 | 3,37 |
| 12. Onduidelijkheid over de beoordeling van (cytologisch) materiaal bij vrouwen onder de 30? | 33,33% 8 | 33,33% 8 | 12,50% 3 | 12,50% 3 | 8,33% 2 | 24 | 3,71 |
| 13. Onduidelijkheid over de beoordeling van (cytologisch) materiaal bij vrouwen boven de 65? | 0,00% 0 | 30,00% 3 | 10,00% 1 | 50,00% 5 | 10,00% 1 | 10 | 2,60 |
| 14. Onduidelijkheid over de beoordeling van (cytologisch) materiaal bij vrouwen met andere HPV gerelateerde aandoeningen in het peri-anaal gebied (bv. VIN/VaIN)? | 16,22% 6 | 24,32% 9 | 24,32% 9 | 5,41% 2 | 29,73% 11 | 37 | 2,92 |
| 15. Onduidelijkheid in de keuze tussen een tweeledige classificatie of de huidige drieledige classificatie bij de beoordeling van histologische preparaten? | 25,58% 11 | 13,95% 6 | 13,95% 6 | 30,23% 13 | 16,28% 7 | 43 | 3,02 |
| 16. Onduidelijkheid over de indicatie voor het gebruik van aanvullende markers (p16, Ki-67) bij de beoordeling van histologische preparaten? | 10,71% 3 | 10,71% 3 | 21,43% 6 | 25,00% 7 | 32,14% 9 | 28 | 2,43 |
| 17. Onduidelijkheid in de keuze tussen het gebruik van WHO criteria of in praktijk gebruikte criteria bij de beoordeling van histologische preparaten? | 26,92% 7 | 7,69% 2 | 30,77% 8 | 19,23% 5 | 15,38% 4 | 26 | 3,12 |

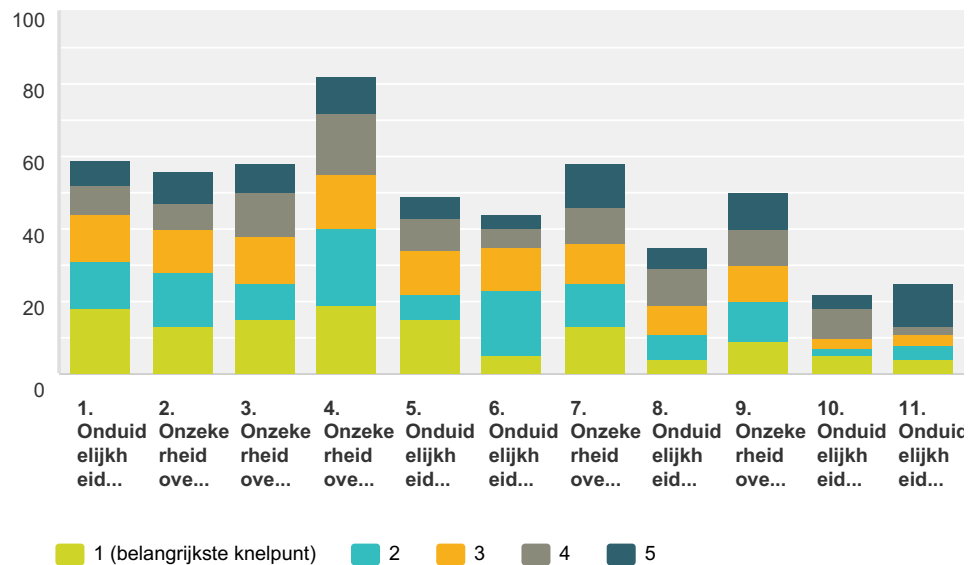
| # | Overige knelpunten bij dit onderwerp (geef nadere toelichting) | Datum |
|---|--|-----------------|
| 1 | Punt 6 onduidelijk op termijn | 19-1-2015 14:47 |

Knelpunteninventarisatie 'Richtlijn Cervixcytologie'

| | | |
|---|--|------------------|
| 2 | geen | 8-1-2015 12:07 |
| 3 | onmogelijk complexe vraagstelling | 5-1-2015 12:01 |
| 4 | ken de nieuwe richtlijn niet mbt bovenstaande vragen | 25-12-2014 22:33 |

Q6 Deze te prioriteren knelpunten gaan over:- Self-sampling (punt 1-4)- Adviezen en follow-up (punt 5-8)- Kwaliteit (punt 9-11)Om te prioriteren kunt u uit onderstaande lijst maximaal 5 knelpunten kiezen waarvan u vindt dat ze in de richtlijn moeten worden beantwoord? U kunt uw top 5 aangeven door het belangrijkste knelpunt op 1 te zetten, het op één na belangrijkste knelpunt op 2 etc. U hoeft dus niet bij elk knelpunt een antwoord te geven; alleen de 5 belangrijkste knelpunten kunt u in de top 5 plaatsen en iedere waarde kan dus maar één keer aangevinkt worden, anders verspringt uw eerder geplaatste vinkje. Minder dan 5 punten aanvinken is wel mogelijk. Wat is uw top 5 van belangrijkste knelpunten? Ervaart u:

Beantwoord: 131 Overgeslagen: 30



| | 1 (belangrijkste knelpunt) | 2 | 3 | 4 | 5 | Totaal | Gewogen gemiddelde |
|--|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-------------|--------|--------------------|
| 1. Onduidelijkheid over hoe om te gaan met het initiatief van patiënt, om zelf of via de huisarts, de self-sample methode te gebruiken buiten het bevolkingsonderzoek? | 30,51% 18 | 22,03% 13 | 22,03% 13 | 13,56% 8 | 11,86% 7 | 59 | 3,46 |
| 2. Onzekerheid over de vervolgstappen naar aanleiding van de uitslag gegenereerd via de self-sample methode binnen en buiten het bevolkingsonderzoek? | 23,21% 13 | 26,79% 15 | 21,43% 12 | 12,50% 7 | 16,07% 9 | 56 | 3,29 |

Knelpunteninventarisatie 'Richtlijn Cervixcytologie'

| | | | | | | | |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----|------|
| 3. Onzekerheid over de waarde van de uitslag van self-sampling? | 25,86% 15 | 17,24% 10 | 22,41% 13 | 20,69% 12 | 13,79% 8 | 58 | 3,21 |
| 4. Onzekerheid over de rol van self-sampling in de follow-up van vrouwen die eerder aan cervicale afwijkingen zijn behandeld? | 23,17% 19 | 25,61% 21 | 18,29% 15 | 20,73% 17 | 12,20% 10 | 82 | 3,27 |
| 5. Onduidelijkheid betreffende het herhaal- en verwijzingsadvies naar aanleiding van de uitslag van het bevolkingsonderzoek? | 30,61% 15 | 14,29% 7 | 24,49% 12 | 18,37% 9 | 12,24% 6 | 49 | 3,33 |
| 6. Onduidelijkheid betreffende het herhaal- en verwijzingsadvies naar aanleiding van de uitslag van onderzoek op indicatie? | 11,36% 5 | 40,91% 18 | 27,27% 12 | 11,36% 5 | 9,09% 4 | 44 | 3,34 |
| 7. Onzekerheid over de follow-up van patiënten die eerder zijn behandeld voor cervicale afwijkingen? | 22,41% 13 | 20,69% 12 | 18,97% 11 | 17,24% 10 | 20,69% 12 | 58 | 3,07 |
| 8. Onduidelijkheid of en zo ja hoelang er sprake is van een zgn. houdbaarheid van een vervolgadvis | 11,43% 4 | 20,00% 7 | 22,86% 8 | 28,57% 10 | 17,14% 6 | 35 | 2,80 |
| 9. Onzekerheid over de indicaties tot revisie van (cytologisch) onderzoek bij een histologische diagnose van CIN3+? | 18,00% 9 | 22,00% 11 | 20,00% 10 | 20,00% 10 | 20,00% 10 | 50 | 2,98 |
| 10. Onduidelijkheid over eventuele normen voor het minimale aantal beoordelingen (volumenormen, voor de beoordeling van indicatieve onderzoeken)? | 22,73% 5 | 9,09% 2 | 13,64% 3 | 36,36% 8 | 18,18% 4 | 22 | 2,82 |
| 11. Onduidelijkheid over eventuele normen voor de methodiek en de setting in de laboratoria bij de beoordeling van indicatieve onderzoeken? | 16,00% 4 | 16,00% 4 | 12,00% 3 | 8,00% 2 | 48,00% 12 | 25 | 2,44 |

| # | Overige knelpunten bij dit onderwerp (geef nadere toelichting) | Datum |
|---|--|------------------|
| 1 | Er is bij mijn weten nog nooit binnen de beroepsverenigingen gesproken over volumennormen of normen voor de methodiek en de setting in de laboratoria bij de beoordeling van indicatieve onderzoeken. Bij mijn weten ook geen goed wetenschappelijk onderzoek voor Nederlandse of vergelijkbare setting. | 19-1-2015 19:39 |
| 2 | indicatieve cytologie naar lab waar ook histologisch onderzoek zal plaatsvinden. | 19-1-2015 16:14 |
| 3 | Nog geen wetenschappelijke onderbouwing bekend voor volumennormen cervixcytologie | 19-1-2015 15:24 |
| 4 | geen | 8-1-2015 12:07 |
| 5 | onzekerheid over de bijdrage van self sampling op de compliance na behandeling CIN | 27-12-2014 13:56 |
| 6 | Wie doet follow up na lletz | 24-12-2014 14:13 |

Knelpunteninventarisatie 'Richtlijn Cervixcytologie'

Q7 Heeft u naast de bovengenoemde knelpunten nog andere punten die u graag mee zou willen geven aan de werkgroep?

Beantwoord: 32 Overgeslagen: 129

| # | Reacties | Datum |
|----|---|-----------------|
| 1 | Bij de huidige plannen voor het nieuwe bevolkingsonderzoek verdwijnen voor het BVO een groot deel van contacten tussen huisarts en pathologie laboratorium. Bij verdergaande concentratie dreigt bij de follow-up van afwijkingen bij de indicatieve cytologie ook de relatie tussen histologie en cytologie te verdwijnen. In de huidige richtlijn cervixcytologie wordt erg veel aandacht besteed aan reviseren van afwijkende cytologie bij follow-up, van je fouten leer je het meest! Deze kans voor de cytologisch analisten en pathologen dreigt verloren te gaan bij het laten prevaleren van volumennormen of normen betreffende setting! | 19-1-2015 19:41 |
| 2 | verlies van kwaliteit indien cytologie en histologische follow-up in verschillende laboratoria plaats vinden. Regionale samenwerking huisarts-gynacoloog-pathologie laboratoria belangrijk. | 19-1-2015 15:27 |
| 3 | Follow-up hoort thuis in perifere laboratorium. Relatie huisarts-gynaecoloog-patholoog is essentieel voor kwaliteit. | 19-1-2015 15:12 |
| 4 | Nee | 14-1-2015 14:15 |
| 5 | grootste probleem vind ik dat de oproep niet meer via de huisarts gaat - juist onder migranten en vrouwen met lage opleiding (lage SES) is de opkomst veel beter door oproep door de huisarts. Ik denk dat aan de toon en tekst specifieke aandacht besteed moet worden, wil begrijpelijk en acceptabel zijn voor deze groep vrouwen. Tevens zal specifieke voorlichting aan deze groepen nodig zijn over nut van het bvo, gang van zaken, omgaan met maagdelijkheid, relatie HPV en sex in juiste perspectief plaatsen etc. Self-sampling is bij deze groepen minder te verwachten. | 13-1-2015 14:55 |
| 6 | 1. Onzekerheid over de waarde van koilocytose zonder atypie (genereert nu PAP 2) 2. Onduidelijkheid over C=3-5 in de KOPAC. Moeten deze in stand blijven of dienen deze te worden samengevoegd tot LGIL? 3. Onduidelijkheid over het follow-up traject en gebruik van HPV test bij indicatieve uitstrijken 4. Onduidelijkheid over gebruik van primaire HPV screening bij onderzoek op indicatie 5. Onduidelijkheid over hoe om te gaan met een mogelijk te verwachten stijging van PAP2 agv voorkennis van de HPV status 6. Onduidelijkheid over het minimaal aantal cellen benodigd om een uitstrijk te kunnen beoordelen en over hoe deze celtelling uit te voeren 7. Onduidelijkheid over methode van kwaliteitsbewaking/controle van (screenings)labs: gebruik van rapid prescreening of andere methode? | 9-1-2015 14:45 |
| 7 | voor mij is de het nieuwe BVO duidelijk ervaar geen knelpunten, vind het erg goed dat het snel van start gaat | 8-1-2015 12:08 |
| 8 | Aanbevelingen voor herhaaladvies bij vrouwen die eerdere adviezen niet opvolgden, b.v. t0 = Pap 3a gering (advies 1/2 jaar) en 1e FU strijke is (kennelijk) pas na 3jaar, en dan idem (= Pap 3a gering), etc. | 7-1-2015 9:53 |
| 9 | Vaccinatie bij vrouwen na eerdere afwijkende cervixcytologie. Na behandeling van afwijkende PAP, opnieuw een afwijkende PAP (bv PAP 2): wat is dan het advies? Waar passen HPV testen in de follow up na behandeling van een afwijkende PAP: nu 6,12, 24 maanden PAP smear. Inbouwen HPV testen? | 6-1-2015 16:50 |
| 10 | waarde kolposcopisch onderzoek? | 6-1-2015 12:00 |
| 11 | zie eerste bladzijde (knelpunten verkeerd gepositioneerd) | 5-1-2015 17:13 |
| 12 | wel of niet Letz bij CIN 2? wat bij positieve sneevlakken letz bij CIN 3? alleen afwijking verwijderen bij letz of echte letz? | 5-1-2015 16:57 |
| 13 | De manier van vragen in deze enquête is zeer complex, m.i. niet goed te doen. | 5-1-2015 12:03 |
| 14 | Er wordt nu in de tender door RIVM gekozen voor PCR techniek vanwege de mogelijk grotere rol van zelfafname tests. Hiermee wordt jarenlange ervaring en klinisch onderzoek weggegooid ten behoeve van 10% meer deelname ten koste van de 70% van de bevolking die wel al deelnam. Het is zeer onzeker of het bevolkingsonderzoek in zijn totaliteit hierbij is gebaat. Er is voor deze keuze van RIVM geen wetenschappelijke onderbouwing, dat het bevolkingsonderzoek hiermee effectiever wordt. | 5-1-2015 11:30 |
| 15 | Hoe is de follow up na CIN1 (vastgesteld in biopt bij colposcopie) , Mag dat met smears/HPV tests, of moet je colpo herhalen? | 5-1-2015 11:24 |

Knelpunteninventarisatie 'Richtlijn Cervixcytologie'

| | | |
|----|--|------------------|
| 16 | neen | 2-1-2015 13:24 |
| 17 | Onzekerheid over testen bij immuungecompromitteerde patienten, hoe te zorgen voor betere implementatie hiervan. | 31-12-2014 11:27 |
| 18 | follow up na behandelde CIN bij eerst HPV negatief en later weer HPV positief | 30-12-2014 15:48 |
| 19 | Heel goede voorlichting nodig aan belied aan huisartsen en aan de vrouwelijke populatie. | 30-12-2014 15:46 |
| 20 | advies aan vrouwen met HPV pos, pap1? | 30-12-2014 14:00 |
| 21 | pap 1 hpv positieven | 30-12-2014 10:58 |
| 22 | nee | 28-12-2014 15:01 |
| 23 | Knelpunt zijn de kosten die verbonden zijn aan P16 en Ki-67 bepalingen. Voor kleinere ZBC lopen kosten flink op, terwijl deze nog in de prijs van een DBC/DOT G19 verdisconteerd zijn. | 28-12-2014 12:57 |
| 24 | Betere formulering van de vragen. Nu onduidelijk gesteld. | 27-12-2014 17:55 |
| 25 | Graag een flow-diagram toevoegen aan het protocol, dat voor iedereen te volgen is. | 27-12-2014 17:18 |
| 26 | Wat te doen bij cin 3 reikend tot in resectievlak: re-letz of smear herhalen (evt na 3 mnd al?) | 27-12-2014 10:10 |
| 27 | wat is de waarde van uitstrijkjes van 15 tot 25 jarigen? Relatief vaak HPV-positief en dysplasie. M.I. niet behandelen en afwachten. | 26-12-2014 21:50 |
| 28 | De plaats waar vervolonderzoek moet plaatsvinden na eerdere behandelde afwijkingen (bij huisarts of gynaecoloog) | 26-12-2014 18:03 |
| 29 | Behandeling CIN 2 jonge en iude groepen Advies HPV vaccinatie bij persisterende / bestaande CIN laesies | 25-12-2014 10:11 |
| 30 | Wat is de waarde van visa onderzoek | 24-12-2014 21:38 |
| 31 | Graag duidelijk advies wie wel en wie niet te screenen op HPV | 24-12-2014 9:23 |
| 32 | Nee | 24-12-2014 8:51 |