

Nr	Beschrijving	code
1	Patiënt bleek bij het voorlichtingsgesprek geen VOLLE blaas te hebben en wist ook niet dat dat de bedoeling is voor de CT en bestralingen. Brief wel ontvangen waar deze informatie in staat. ,	
2	Inkt kan niet verwijderd worden van de borstprothese.	
3	Er is geen checklist of formulier waarop uitgevoerde handeling wordt bijgehouden.	
4	Het was niet bekend bij de (nieuwe) arts dat er een CT-formulier ingevuld moest worden.	
5	Niet gecontroleerd bij invoer op de linac of alle hulpmiddelen voor de bestraling aanwezig zijn.	
6	Laborant heeft voedingssonde losgekoppeld terwijl ze daar niet voor bevoegd is	
7	Geen goede communicatie tussen Klinisch Fysisch Medewerker die kalibratie uitvoerde en Klinisch Fysisch Medewerker die de waarden in systeem aanpast.	
8	Afspraak dat er altijd tijdens een TBI-bestraling een Haematologie-arts aanwezig moet zijn wordt niet nageleefd	
9	Mouldroom afspraak gepland voor patiënt welke overbodig was. Arts wist niet dat dit dan vervolgens uitgevinkt moest worden bij aanmelden.	
10	Door het werken op 2 locaties en het hebben van 1 mouldroom op één locatie kan een mal per abuis naar de verkeerde locatie gestuurd worden.	
11	Door firma is niet gecommuniceerd dat er een bug zit in positie verificatie programma.	
12	Stereotaxie frame van de tafel laten vallen doordat laborante deze per abuis eraf stoot.	
13	Laborant heeft melding automatisch weg geklikt, zonder hem goed gezien te hebben	
14	Laborant is vergeten een verzoek naar de planners te sturen om een extra afspraak erachteraan te plannen.	
15	Bij controle op de inhoud van de set-up notes heeft laborant niet gezien dat de rode enkelsteun niet ingevoerd was.	
16	Laborant treatmentplanning heeft geen opmerking gezet in het patiëntendossier dat patiënt op een bepaalde LINAC bestraald moet worden.	
17	Bij meerdere fracties/behandelingen is er bewust bij een override van de tafelwaarde geen verzoek gestuurd naar IGRT, welke de afspraak is.	
18	Bij de Intercollegiale bespreking tussen de artsen wordt ervan uitgegaan dat de behandelend arts later het behandelvoorstel aanpast zoals besproken. Hier is geen controle op de uitvoering ervan ingeregeld.	
19	Niet bekend bij afspraakplanners dat een nier behandeling, een 4 D-CT-scan vereist en daardoor meer tijd ingepland moet hebben	
20	De constraints voor het sigmoid zijn niet aangegeven in het	

	stereotaxie protocol.	
21	Aanmelding voor bestraling is door externe longarts geannuleerd, maar door de externe neuroloog is patiënt weer aangemeld voor bestraling.	
22	Röntgen verslag uit verwijzend ziekenhuis is niet op tijd. Patient naar huis gestuurd.	
23	Bij stereotaxie op rib is de matchbox foutief geplaatst rond wervel. Laboranten realiseren zich niet en bedenken dat kennelijk de patiënt fout moet liggen. Na opnieuw recht leggen van patiënt blijkt bij nieuwe CBCT weer die roll. Daarna valt pas het kwartje. Zo onnodig extra CBCT gemaakt.	
24	Verkeerde dosismedicatie door type fout	
25	Koppelstukje van contrast infuus geknapt bij het inspuiten van contrast.	
26	Op planning is boog/draaiing toestel linksom bedacht terwijl rechtsom logischer was voor toestel.	
27	Opmerking in EPD verkeerd geïnterpreteerd. Verkeerde kant op gematcht	
28	Fracties van de patiënt waren van 24 naar 13 veranderd. In het EPD stond dat dit doorgegeven was aan patiënt door de arts. De arts geeft dit niet door aan patiënt.	
29	De KNO base plaat bleek niet meer op zijn plaats te liggen. Na zoeken bleek deze stuk en is deze bij de fijnmechanicus neergelegd. Dit is niet gecommuniceerd en daardoor moest op het laatste moment een vervangende plaat worden gezocht.	
30	De fysicus heeft aangegeven om een post-CBCT te maken (in EPD en in Journal). Dit wordt door laboranten dagenlang niet uitgevoerd.	
31	Er wordt een verkeerde waarde op CT ingesteld ( 4,5mm ipv 5mm).	
32	Komt voor de 1e bestraling re humerus, Tafel iso-afstand niet correct in set-up note genoteerd.	
33	Er is geen CBCT ingepland voor deze patiënt	
34	Patient met 2 electronenvelden waarbij de velden zijn verwisseld ( verkeerde locatie). Laboranten hebben niet goed gecontroleerd op de volgorde van uitvoering	
35	CT is niet op afgesproken nulpunt gezet door laborant.	
36	Laborant ziet niet dat Lichte botsing wordt gemaakt met gantry tegen arm van patiënt.	
37	Bij maken 4DCT niet opgelet dat amplitude van ademhaling van de patiënt te klein was.	
38	Bij bekijken of het plan al klaar is blijkt dat er nog helemaal geen plan is. Niemand op de treatmentplanning heeft de startdatum in de gaten gehouden.	
39	Te kort gescand. Stond wel goed in de opdracht, maar dus niet goed gecheckt.	
40	Patiënt bestraald met gebit in ipv uit omdat niet goed gecheckt in EPD.	

41	Setup-note weer incompleet ingevuld, ondanks meermaals aangekaart in laboranten overleg.	
42	Laboranten vergeten vaak speciale setup-instructies EPD te lezen.	
43	Onnodig lange storing op CT wegens bekwaam personeel fabrikant is niet beschikbaar.	
44	Patiënt komt uit verwijzend ziekenhuis voor bestraling. Ze blijkt tegen afspraken in met iv-morfinepomp.	
45	Masker is slecht gemaakt i.v.m. drukte en personele krapte	
46	Imagingbeelden van deze patiënt zijn al een week niet weggekeken door laboranten. Volgens protocol moet dit uiterlijk binnen 3 dagen.	
47	Mevrouw had follow-up afspraak staan in Ziekenhuis A, maar kwam naar locatie Ziekenhuis B. Ze bleek brief niet goed gelezen te hebben.	
48	Door storing in extern datacentrum patiënt van tafel moeten halen en pas later kunnen bestralen	
49	Het blijkt dat bij aanpassen van een afspraak in het systeem, de tijdsduur van het timeslot weer standaard teruggaat naar 10 min. Daardoor dagprogramma niet goed.	
50	Medicijnen voorgeschreven op verkeerde patiëntnaam. Het blijkt mogelijk dat in voorschrijfsysteem een andere patiënt zichtbaar is dan in EPD.	