

Nr	Beschrijving	code
1	Bij vaststellen van het artsen-activiteiten schema door de organisatie wordt geen rekening gehouden met de beschikbaarheid van onderzoekskamers, hierdoor regelmatig kamertekort	
2	Hoewel duidelijk in EMD aangegeven dat patiënt 4x per week bestraald moet worden, plant de administratief medewerker de patiënt 5x per week in in het afsprakenprogramma	
3	Er zijn geen regels bij welk doelgebied wat op de instelfoto's moet staan	
4	De administratief medewerker controleert na inplannen bestralingsserie niet en ziet zodoende niet dat zij vergeten is de linaccontrole in te plannen	
5	Op 1 dummydraad van de brachy zit een braampje	
6	Er is geen controleprocedure van correctheid CTV/PTV bij planning mamma's	
7	Laborant heeft melding per ongeluk weggeklikt, zonder hem goed gezien te hebben	
8	Afspraak dat er altijd tijdens een TBI-bestraling een Haematologie-arts aanwezig moet zijn wordt niet nageleefd	
9	Arts tekent bestralingsplan niet af ondanks dat een laborant 2 keer belt met de vraag om het af te tekenen. Dit gebeurt vaker bij deze persoon.	
10	Patiënt komt voor de eerste fractie. Hij wordt bestraald op thoraxwand en periclaviculair. De grote bolus en de individuele bolus zijn maar 0,5 cm dik i.p.v. 1 cm conform protocol. Bij het intekenen van de bodycontour om de bolus heeft laborant niet opgemerkt dat de bolus te dun is.	
11	Laboranten doen de aanname dat Identify oppervlaktescanning niet klopt doordat er vaker problemen zijn met de body.	
12	Nieuwe collega kent de werkwijze niet	
13	Ziekenhuis heeft verwijzing per mail verstuurd met daarbij het MDO-verslag van de verkeerde patiënt.	
14	Bij het nieuwe aanmeldbord in het EPD wordt een vervolgsconsult, dat meer dan 30 dagen later ingepland moet worden, op "afwachten" gezet waardoor het uit het zicht van de medewerkers verdwijnt.	
15	Laboranten hebben al meerdere patiënten op de Ethos behandeld en waren zich niet bewust van het verschil in werkwijze tussen Truebeam en Ethos. Hierdoor is onbewust de bestraling gestart i.p.v. de CBCT.	
16	Bij de patiëntbespreking wordt ervan uitgegaan dat eigen RTO het behandelvoorschrift later aanpast. Hier is geen controle meer op.	
17	Er was onrust door de storing op het andere toestel, dit heeft mogelijk tot verstoring van de werkzaamheden geleid met als gevolg dat men niet voldoende de patient bewaakte	

18	Ethos en Halcyon werken niet in dezelfde Varian-omgeving, waardoor handmatige registratie van fracties nodig is.	
19	MRI-afspraak van patiënt uitgesteld, omdat de afspraak op de verkeerde MRI was ingepland. Er was geen rekening gehouden met metalen pen in heup. Was in order niet aangegeven door arts.	
20	Wingboard laten vallen, daardoor beschadigd.	
21	Door stroomstoring linac uitgevallen. Patiënt moest langer wachten en een extra CBCT maken.	
22	Geen personeel ingepland op de moulage terwijl er een patiënt gepland stond.	
23	Geen licenties beschikbaar om in het planningsysteem te kunnen werken.	
24	Patiënt moest met volle blaas voor de CT komen, maar had dit niet. Had hier een informatiebrief over ontvangen	
25	Brancard begeleider liggend vervoer duwt te optimistisch brancard in draaideur en kan bij uitgang (180gr) draai niet maken om uit de tourniquet te komen, brancard komt hierbij knel te zitten.	
26	MBB meende ten onrechte dat auto-beamhold aan stond omdat de groene cirkel zichtbaar was.	
27	RTO had bedacht dat MRI voor deze patiënt niet noodzakelijk was ondanks protocol. Later op toestel bleek deze wel nodig voor goede match.	
28	Tijdwijziging afspraak niet goed doorgegeven	
29	Doktersassistente geeft niet door aan CT dat er nog een patiënt aankomt. Daardoor gaat patiënt ten onrechte al naar huis.	
30	Craniaal genuld en 1x afgebeeld terwijl we caudaal moesten nullen.	
31	Geen liggingsfoto gemaakt door laborant in de voorbereiding .	
32	Secretaresse neemt wegens ziekte waar voor doktersassistente maar is natuurlijk niet opgeleid voor al diens taken. Daardoor nu verkeerde patiënt verwezen.	
33	Wegens afwezigheid gespecialiseerde MBB voor moulage/elektronen is CT door andere MBB gemaakt. Helaas blijkt later dat daardoor een niet uitvoerbare opzet is gemaakt waarbij tubus botst met tafel	
34	2e MBB heeft niet gecontroleerd of setup-note volledig was.	
35	De dosisplanning heeft niet gecheckt dat patiënt een pacemaker heeft. Daardoor ten onrechte met hoge energie gepland.	
36	Patiënte geeft aan de ze op CT een matras had. Dit staat niet in setup-note. Kennelijk is die niet gecontroleerd.	
37	Door typefoutje stond verticale positie detector op 5 cm i.p.v. 50 cm. Hierdoor interlock voor botsingsgevaar.	

38	Verwijzend uroloog heeft geen informatie gestuurd naar lokaal uroloog die markers moet plaatsen. Daardoor heeft die geen gegevens over toestand en medicijngebruik patiënt.	
39	Taxicentrale kan vandaag geen rit regelen voor patiënt wegens personeelsgebrek. Daardoor fractie moeten overslaan.	
40	Verkeerd ordernummer in Hix ingevoerd.	
41	De juiste stappen in HiX zijn niet aangemaakt. HiX is pas net in gebruik en nog niet iedereen weet alle nieuwe knopjes en procedures	
42	MBB concludeert ten onrechte dat er geen antwoord is gekomen op order in HiX omdat hij niet weet waar dat antwoord staat en daardoor op de verkeerde plek zoekt.	
43	Per ongeluk getatoeëerd met verkeerde (stompe) kant van het naaldje. Dit type naald was nieuw voor betreffende MBB en had geen uitleg gekregen	
44	Bestralingsplan te laat klaar omdat RTO wegens onderbezetting in het team er niet op tijd naar kon kijken	
45	Er is storing op stereotoestel. Daar is op deze locatie maar één van, dus patiënt kan dan vandaag niet behandeld worden.	
46	Er is een nieuwe werkwijze voor intekenen markers. Daar blijkt echter nog geen protocol van geschreven.	
47	Patiënt had een telefonisch follow-up gesprek. RTO kon hem niet bereiken. Bij uitzoeken bleek dat patiënt zelf had afgezegd.	
48	Er is bij secretariaat niet bekend dat patiënt niet op afspraak komt doordat inrichting order daartoe in HiX nog onduidelijk is.	
49	Na adaptieve voorbereiding hoor je eerst nog een controle-CBCT te maken, maar het systeem voorkomt niet dat je het vergeet, waardoor het soms fout gaat	
50	Er is per ongeluk verkeerd genuld bij een ethospatiënt. Het blijkt dat het systeem niet toestaat opnieuw te nullen zonder alles weer opnieuw te moeten doen.	

TBV invulling: lees de tekst en probeer niet te interpreteren maar op basis van tekst info in te coderen.