



Leidraad Complicatieregistratie NVvR (2015, Werkgroep Complicatieregistratie) is een systeem voor registratie en bespreking van interventionele, diagnostische en organisatorische complicaties ter kwaliteitsverbetering van de patiëntenzorg. De leidraad is gepresenteerd aan en vastgesteld door de Algemene Vergadering op 4 juni 2015 en zal door de NVvR intern en extern als gedragslijn worden uitgedragen.

Leidraad Complicatieregistratie NVvR

Inleiding:

De Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS) heeft een subsidie verleend aan de Nederlandse Vereniging voor radiologie ten behoeve van het uitvoeren van het project "Complicatieregistratie voor Radiologie: een best practice model". Voor dit project is door de NVvR een werkgroep ingesteld. De werkgroep heeft na gesprekken met derden en relevant literatuuronderzoek, een rapport opgesteld. In dit rapport zijn concrete adviezen geformuleerd met betrekking tot vorm, inhoud en begrippenkader van een radiologische complicatieregistratie. Tevens worden voorwaarden voor een digitaal landelijk systeem voor complicatieregistratie gedefinieerd en worden suggesties gedaan over beheer van het systeem.

Gebaseerd op dit rapport is deze nota opgesteld welke is bedoeld als leidraad voor NVvR-leden. Achtereenvolgend komen de volgende onderwerpen aan de orde:

1. Doelstelling
2. Definities
3. Te registreren complicaties
4. Te registreren variabelen
5. Registratie en bespreking van complicaties

Het volledige rapport van de werkgroep is [hier](#) in te zien.

Het bestuur van de NVvR zal nader onderzoeken of het advies om te komen tot een landelijke complicatieregistratie gerealiseerd kan worden.

1. Doel:

Het belangrijkste doel van complicatieregistratie is kwaliteitsverbetering van de patiëntenzorg. Door registratie en bespreking van complicaties wordt de kwaliteit van zorg meer inzichtelijk en kunnen aanpassingen worden gedaan in het individueel en/of algemeen handelen op de afdeling radiologie.



2. Definities complicatie

Bij de opzet van een radiologische complicatieregistratie is het van groot belang uniforme definities te hanteren.

Interventie complicatie

Een onbedoelde of ongewenste gebeurtenis of toestand tijdens een behandeling dan wel binnen 30 dagen volgend op medisch (specialistisch) handelen, die voor de gezondheid van de patiënt zodanig nadelig is dat aanpassing van het (be)handelen noodzakelijk is dan wel dat er sprake is van onherstelbare schade.

Voorbeelden:

1. Colonperforatie bij echogeleide abcesdrainage (aanpassing van de behandeling is bijvoorbeeld het plaatsen van een extra drain, een langere opnameduur of extra operatie);
2. Pneumothorax na CT geleide transthoracale punctie waarvoor drainplaatsing noodzakelijk is (aanpassing van de behandeling is plaatsing thoraxdrain en langere opname);
3. Myelum ischaemie na plaatsing thoracale endoprothese (aanpassing van behandeling is evident);
4. Hematoom punctieplaats na percutane vasculaire interventie waardoor verlenging opnameduur (aanpassing van de behandeling is langere opname);

Diagnostische complicatie

Een foutieve beoordeling of interpretatie van diagnostisch radiologisch onderzoek die voor de gezondheid van de patiënt zodanig nadelig is dat aanpassing van het (be)handelen noodzakelijk is dan wel dat er sprake is van onherstelbare schade.

Voorbeelden:

1. Gemiste fractuur waardoor uitgestelde behandeling (aanpassing behandeling is bijvoorbeeld extra ziekenhuisbezoek en/of langer genezingstraject);
2. Fout-positieve appendicitis op echografie (aanpassing behandeling is bijvoorbeeld onterechte operatie met langere opnameduur en later instellen behandeling van de juiste diagnose);
3. Foutieve interpretatie MR mammografie (aanpassing behandeling is bijvoorbeeld onterechte operatie of later instellen van de correcte behandeling);
4. Gemiste metastase (long, lever, bot) waardoor onjuist therapeutisch beleid (aanpassing beleid is bijvoorbeeld instellen onjuiste behandeling of later instellen van juiste behandeling);
5. Gemiste longtumor waardoor delay en veranderde TNM classificatie (aanpassing behandeling is bijvoorbeeld uitgebreidere behandeling of zelfs palliatieve in plaats van curatieve behandeling door veranderde TNM-classificatie).

Organisatorische complicatie

Een onbedoelde of ongewenste organisatorische of logistieke gebeurtenis of toestand die voor de gezondheid van de patiënt zodanig nadelig is dat aanpassing van het (be)handelen noodzakelijk is dan wel dat er sprake is van onherstelbare schade.

Voorbeelden:

1. Onverwachte bevinding niet tijdig e/o onvoldoende onder de aandacht van de aanvragend specialist gebracht (aanpassing behandeling is bijvoorbeeld uitgebreidere behandeling door vertraging in stellen juiste diagnose);



2. Insufficiënte registratie van contrastallergie tijdens een radiologisch onderzoek leidend tot een allergische reactie tijdens een later verricht radiologisch onderzoek (aanpassing behandeling is het behandelen van de allergische reactie);

Gemiste diagnose

'Missers' zonder nadelige gevolgen voor de patiënt zijn strikt genomen geen complicaties, maar definities hiervan zijn in dit advies toch meegenomen om het verschil aan te geven:

Een foutieve beoordeling of interpretatie van diagnostisch radiologisch onderzoek zonder nadelige gevolgen voor de patiënt.

Voorbeelden:

1. Gemiste fractuur, maar wel gezien door aanvragend specialist (adequate behandeling op tijd ingesteld);
2. Gemiste solitaire ribfractuur (behandeling verandert niet door correcte diagnose en leidt niet tot blijvende schade);
3. Gemiste metastase (long, lever, bot) zonder verandering in TNM classificatie (behandeling verandert niet door correcte diagnose en leidt niet tot andere prognose).

3. Te registreren complicaties

Zowel interventionele, diagnostische als organisatorische complicaties dienen te worden vastgelegd). Op lokaal initiatief kunnen binnen dit format eventueel ook de gemiste diagnoses zonder nadelige gevolgen voor de patiënt (zie definitie) worden opgenomen. Naast registratie en zorgvuldige analyse van de vastgelegde complicaties vormt een gemeenschappelijke complicatiebespreking een belangrijk instrument om de beoogde kwaliteitsverbetering van zorg te bereiken.

4. Te registreren variabelen

Voor het interpreteren van de geregistreerde complicaties is het niet alleen belangrijk dat de definities helder zijn, maar ook dat de gegevens op een dusdanige manier worden geregistreerd dat data analyse mogelijk is. Hiertoe is het vastleggen van een aantal basale gegevens van belang:

Algemene gegevens:

- Patiëntgegevens (naam, geboortedatum, patiëntnummer)
- Datum complicatie
- Soort onderzoek/ingreep
- Datum melding
- Afgerond/besproken ja/nee, wanneer.
- Verbeteractie/beleidswijziging n.a.v. de bespreking van de complicatie



Daarnaast dient een aantal complicatie specifieke gegevens te worden geregistreerd:

Interventionele complicatie:

- Aard complicatie (volgens NGIR-systematiek)
- Gevolgen complicatie

Diagnostische complicatie:

- Soort complicatie: gemiste diagnose, verkeerde diagnose/interpretatie
- Modaliteit: MRI, CT, Echo, Conventioneel, Doorlichting
- Aandachtsgebied: Thorax, MSK, Abdomen, Neuro, Mammo, Kind, Cardiovasculair

Organisatorische complicatie:

- Logistiek

5. Bespreking van complicaties

De geregistreerde complicaties en bij voorkeur ook de gemiste diagnoses zonder nadelige gevolgen voor patiënt, worden minstens eenmaal per kwartaal binnen de maatschap/afdeling radiologie te worden besproken. Bij deze complicatiebespreking dienen ten minste de medisch specialisten, de A(N)IOS en een notulist aanwezig te zijn. Overwogen kan worden om ook laboranten en ander personeel voor deze besprekingen uit te nodigen. Het succes van de complicatiebespreking is sterk afhankelijk van een goede voorbereiding. Hiervoor kan een stafid, A(N)IOS e/o kwaliteitsfunctionaris worden aangewezen die alle ingebrachte casuïstiek van te voren inziet. Zodoende kunnen onduidelijkheden en eventuele gevolgen van de geregistreerde complicaties voorafgaand aan de bespreking worden opgehelderd. Van de bespreking worden notulen opgemaakt, inclusief een verbeterplan en een actiepuntenlijst met toewijzing hiervan aan een persoon en vermelding van een rapportagedatum.

Afhankelijk van het aantal gerapporteerde complicaties van een bepaald type kunnen deze alle (evt. per aandachtsgebied) worden besproken. Op basis van een geconstateerde trend is het vervolgens te overwegen om een aantal specifieke complicaties nader onder de loep te nemen. Van iedere complicatie dient de toedracht te worden geanalyseerd en zal men zich de vraag moeten stellen of deze voorkomen had kunnen worden.

Een algemeen overzicht van de complicatiebespreking dient te worden opgenomen in het jaarverslag van de afdeling radiologie.