

*De Leidraad Onverwachte Bevindingen NVvR (Commissie Kwaliteit) beschrijft een systeem voor tijdige en adequate communicatie met de aanvrager over radiologische bevindingen die onverwacht zijn binnen de medische context van de patiënt. De leidraad is gepresenteerd aan en vastgesteld door de Algemene Vergadering op 06-02-2020. Enkele tekstuele toevoegingen na overleg met IGJ zijn informerend besproken tijdens de AV op 12-11-2020 en 04-02-2021. De leidraad zal worden vastgesteld op de AV van juni 2021. De leidraad wordt door de NVvR intern en extern als gedragslijn uitgedragen.*



## Leidraad Onverwachte Bevindingen NVvR

### werkwijze voor communicatie van onverwachte bevindingen in de Radiologie

#### Inleiding

Deze leidraad is een herziening van de Leidraad Kritieke Bevindingen (2015). De leidraad is op verzoek van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ontwikkeld en beschrijft een systeem dat borgt dat **onverwachte** bevindingen **tijdig** worden gecommuniceerd met de aanvrager opdat deze op tijd en adequaat kan handelen. Praktische ervaringen met deze leidraad hebben geleid tot deze herziening.

Binnen zorginstellingen is er een systeem voor enerzijds het doen van aanvragen en anderzijds het ontvangen van verslagen. Er zijn afspraken over de doorlooptijden van radiologische onderzoeken, en de termijn waarop verslagen beschikbaar komen. Deze systemen bestaan doorgaans zonder volledige 'terug communicatie': er is geen bevestiging dat de boodschap (aanvraag dan wel verslag) daadwerkelijk is ontvangen.

Er is behoefte gebleken aan een aanvullende werkwijze van communiceren van de verslagen die de kans reduceert dat een onverwachte bevinding de aanvrager niet tijdig bereikt.

Hierbij is ervan uit gegaan dat in de zorginstelling en de regio (eerstelijns) afspraken zijn gemaakt over de bereikbaarheid van de aanvragende arts. Deze leidraad beoogt een handswijze die uitgaat van een reële medische inschatting en professionele autonomie.

#### Doel

Het doel van de leidraad is een werkwijze te beschrijven die de kans reduceert dat een onverwachte bevinding de aanvrager niet tijdig bereikt. Dit om te voorkomen dat de patiënt schade ondervindt doordat er vertraging optreedt in het in te zetten juiste beleid.

#### Definities

##### Compleet beeldvormend onderzoek

Een afgerond proces van aanvraag, inclusief klinische gegevens en vraagstelling, uitvoering, beschikbare beelden en een geautoriseerd verslag van radiologisch onderzoek. Dit proces is afgerond als het verslag gelezen is.

##### Radioloog

Verslaggever van een radiologisch onderzoek, meestal een radioloog, maar dit kan (voor zover zelfstandig verslaand) ook een aios radiologie, physician assistant of specialistisch laborant betreffen.

##### Aanvrager

Arts die het onderzoek heeft aangevraagd of een collega-arts aan wie de zorg voor patiënt is of wordt overgedragen wanneer de aanvrager niet bereikbaar of afwezig is. De verantwoordelijkheid voor het kennisnemen van een radiologisch verslag ligt bij de aanvrager.



## Medische context

Het geheel van omstandigheden waarin de patiënt zich voor beeldvorming presenteert. Enerzijds betreft dit de door aanvrager in de aanvraag omschreven zaken, zoals medische voorgeschiedenis, klachtpresentatie en vraagstelling bij het radiologische onderzoek. Daarnaast betreft de context ook het medisch vooruitzicht met betrekking tot verwachte behandeltrajecten, relevante logistieke omstandigheden van patiënt en zorgverlener, alsook de relevante werkwijzen en werkafspraken binnen en tussen zorginstellingen.

## Onverwachte bevinding

Een bevinding bij beeldvormend onderzoek die relevant en onverwacht is binnen de medische context van de patiënt en waarbij vertraging in de communicatie met de aanvrager kan resulteren in ernstige nadelige gevolgen voor de patiënt. Of een bevinding zoals hier bedoeld “onverwacht” (en relevant) is wordt ingeschat door de beoordelend radioloog. Van een onverwachte bevinding kan ook sprake zijn bij een verandering van een eerder (al dan niet voorlopig) verslag.

## Urgentieniveau

Het urgentieniveau specificeert de door de radioloog ingeschatte termijn waarbinnen kennisname van de bevinding noodzakelijk wordt geacht. Deze zijn gedefinieerd vanaf het moment dat het onderzoek door de radioloog wordt beoordeeld.

**De aanvrager verwerkt de uitslagen binnen een termijn die past bij de medische context van de patiënt.**

## Uitgangspunten

- De aanvrager heeft de verantwoordelijkheid om kennis te nemen van het verslag bij een radiologisch onderzoek wat door hem/haar is aangevraagd. De aanvrager verwerkt de uitslagen binnen een termijn die past bij de medische context van de patiënt. IGJ heeft aangegeven deze mening te delen.
- De aanvrager heeft de verantwoordelijkheid de informatie uit het verslag te delen met de juiste partijen en de patiënt indien nodig door te verwijzen naar een ander specialisme.
- In de zorginstelling en de regio (eerste lijn) bestaat een systeem voor het beschikbaar komen van verslagen voor de aanvragers en afspraken zijn gemaakt over de bereikbaarheid van de aanvragende arts.
- De afdeling/zorgorganisatie van de aanvrager draagt ervoor zorg dat verslagen ook goed ontvangen worden, indien de omstandigheden van de aanvrager het waarschijnlijker maken dat verslagen niet tijdig worden gelezen. Denk hierbij aan vakantie, congresbezoek, waarneming, uitdiensttreding, etc.
- Voor een goede implementatie van deze leidraad is het belangrijk dat deze binnen de medische staf van de zorginstelling is besproken en geaccordeerd.



## Aanbevelingen

De twee elementen van een systeem dat borgt dat **onverwachte** bevindingen **tijdig** worden gecommuniceerd met de aanvrager, worden hieronder toegelicht.

De leidraad onderscheidt twee niveaus van aanvullende communicatie:

### **1) onverwachte bevindingen gezien de medische context, met een grote medische urgentie dus een korte verslagtermijn, waardoor de kans op vertraagde kennisname door de aanvrager aannemelijk is bij het normale proces van verslaglegging.**

Dit zijn onverwachte bevindingen die potentieel levensbedreigend zijn en/of onmiddellijke verandering in het beleid van de patiënt noodzakelijk kunnen maken of op korte termijn kunnen resulteren in mortaliteit of morbiditeit als niet wordt ingegrepen.

Actie: De radioloog neemt na vaststellen van de onverwachte bevinding met gepaste spoed (vaak direct, danwel binnen minuten tot uren) contact op met de aanvrager. De radioloog noteert in het verslag de naam en/of functie van de persoon waarmee gecommuniceerd werd, of doet dit in een addendum. Eventueel wordt ook het tijdstip genoteerd als dit niet op een andere manier is vastgelegd.

### **2) onverwachte bevindingen gezien de medische context, met enige urgentie en een matige kans op vertraagde kennisname door de aanvrager bij het normale proces van verslaglegging.**

Dit zijn bevindingen die kunnen resulteren in morbiditeit of mortaliteit als niet wordt ingegrepen, maar niet direct levensbedreigend zijn.

Actie: De radioloog neemt na vaststellen van de onverwachte bevinding binnen 6 werkdagen contact op met de aanvrager. De wijze van communicatie is afhankelijk van de lokale situatie en de keus van de radioloog. De onverwachte bevinding wordt opgenomen in de conclusie van het verslag, of een addendum aan het verslag.

Indien er direct contact is geweest met de aanvrager wordt dit vastgelegd.

Indien geen direct contact heeft plaatsgevonden, wordt binnen 6 werkdagen na het vervaardigen van het verslag gecontroleerd dat er kennis is genomen van het verslag door (de vertegenwoordiger van) de aanvrager. Er dienen lokale afspraken te worden gemaakt wie verantwoordelijk is voor deze controle en op welke wijze deze plaatsvindt.

Voorbeelden van werkwijzen voor de communicatie van onverwachte bevindingen categorie 2 zijn:

- Met ondersteuning van ICT-functies in PACS, RIS, ZIS; met bevestiging van kennisname
- Mondeling, telefonisch of in MDO
- Met ondersteuning door administratief personeel; met bevestiging van kennisname
- Niet-direct contact per e-mail of brief; met bevestiging van kennisname



De radioloog zorgt ervoor dat bevindingen die onverwacht en relevant zijn binnen de medische context van de patiënt, tijdig onder de aandacht komen van de aanvrager.

## Voorbeelden

Hieronder worden enkele voorbeelden genoemd van onverwachte bevindingen waar mogelijk, gezien de medische context als ingeschat door de radioloog onder andere op basis van de klinische gegevens en vraagstelling, aanvullende communicatie gebruikt kan worden om de bevinding tijdig onder de aandacht te brengen. Deze voorbeelden zijn bedoeld ter gedachtevorming.

### *WEL*

- Onverwacht bij deze patiënt: Tumor bij controle emfyseem op X-thorax.
- Onverwacht bij deze patiënt: Pathologische dreigende fractuur bij vraagstelling artrose.
- Tijdschaal van benodigd handelen is waarschijnlijk sneller dan medische context suggereert: Spondylodiscitis bij controle lang bestaande lage rugpijn.
- Bevinding buiten medische context: Verkeerd liggende centrale lijn bij controle pleuravocht IC.
- Tijdschaal benodigde behandeling is korter dan standaard doorlooptijd van een verslag: Longembolie bij controle RECIST.

### *NIET* (hierbij volstaat de standaard werkwijze)

- Conform de te verwachten uitkomst: Infiltraat bij CT controle immuun gecompromiteerde patiënt.
- Conform de te verwachten uitkomst: Verkeerd liggende centrale lijn bij controle na plaatsing IC.
- Binnen de medische context: Overvulling bij preoperatieve X-thorax.
- Binnen de medische context: Absces bij acute buik postoperatief.
- Geen grotere tijdsdruk voor behandeling dan de andere metastasen en standaard doorlooptijd van de verslagen volstaat: Longtumor bij RECIST hepatisch gemetastaseerd coloncarcinoom.
- A priori brede differentiaal diagnose en context is goed geregeld: Als afgesproken is dat echo's voor de huisarts direct verslagen worden, zal alleen een zeer afwijkende bevinding kritiek zijn.



## Handvatten voor implementatie

Ten behoeve van de implementatie van de leidraad, reikt de commissie kwaliteit u ter ondersteuning de volgende handvatten aan:

- 1) Bespreek en accordeer de leidraad binnen de medische staf van uw instelling. Aanvragers van radiologisch onderzoek dienen op de hoogte zijn van de aanbevelingen en uitgangspunten in deze leidraad.
- 2) Bespreek binnen uw maatschap/vakgroep de leidraad en de gevolgen hiervan.
- 3) Stel een lokaal protocol op waarin is vastgelegd:
  - a) de werkwijze voor communicatie van onverwachte bevindingen en de borging daarvan.
  - b) de werkwijze en verantwoordelijkheid voor de controle van kennisname door de aanvrager van verslagen met onverwachte bevindingen (categorie 2).
- 4) Benoem in uw maatschap/vakgroep een proceseigenaar of aanspreekpunt voor implementatie, evaluatie en borging van de leidraad. De taken van deze proceseigenaar kunnen zijn:
  - a) interne en externe communicatie van de leidraad, oa. door verspreiding onder interne en externe aanvragers, zoals huisartsen;
  - b) -zorgdragen voor noodzakelijke interne aanpassingen aan de nieuwe verplichtingen en uniformering hiervan, bv. addendum aan verslag over tijdstip en wijze van communicatie;
  - c) -aanspreekpunt bij problemen en feedback voor vakgroep, aanvragers en anderen (VIM, calamiteiten);
  - d) -evaluatie en borging, bv. door opname als vast agendapunt bij reguliere complicatiebesprekingen.
- 5) De inhoud en implementatie van deze leidraad is besproken met de Inspectie (IGJ). IGJ stelt als uitgangspunt dat een implementatietermijn van 12 maanden na vaststelling in de AV voldoende is om de werkwijze uit deze leidraad te kunnen invoeren. *De voorliggende versie zal worden vastgesteld in de AV van juni 2021.*

De leidraad onderscheidt twee niveaus van aanvullende communicatie:

1. Grote medische urgentie
2. Matige medische urgentie