



Leidraad Radiologische verslaglegging

Achtergrond

Om wederzijdse verwachtingen t.a.v. een radiologisch verslag duidelijk te maken, heeft de European Society of Radiology (ESR) een leidraad opgesteld en gepubliceerd (zie: Insights Imaging 2011;2:93-6 [1]).

Meer toegespitst op de Nederlandse situatie, is door de NVvR een afgeleide leidraad opgesteld, waarin op onderdelen verwezen wordt naar andere (NVvR) leidraden.

Introductie

Het verslag is een belangrijk communicatiemiddel tussen de radioloog en de aanvrager. Het is onderdeel van het patiëntendossier en geeft de interpretatie van het onderzoek weer binnen de klinische context.

De opbouw, duidelijkheid, en klinisch focus van het verslag zijn dus rechtstreeks van invloed op de kwaliteit van de zorg.

Onderdelen van een verslag

Er bestaan geen algemeen geaccepteerde regels voor een verslag, maar een beknopte opzet en consistente ordening vermindert de variatie en maakt het voor aanvragers die eraan gewend zijn makkelijker om de inhoud tot zich te nemen. De belangrijkste componenten van het verslag worden hieronder separaat behandeld.

Afhankelijk van omstandigheden en de lokale situatie kan deze ordening worden aangepast of kunnen onderdelen worden samengevoegd.

➤ *Klinische gegevens en vraagstelling*

Dit onderdeel bevat een duidelijke vraagstelling en een korte samenvatting van de relevante klinische context. Dit gedeelte moet door de aanvrager worden aangeleverd. Het is van groot belang om de uitvoering en interpretatie van het gevraagde onderzoek in de juiste klinische context te kunnen doen. Als er onvoldoende klinische informatie beschikbaar is om het onderzoek correct te kunnen protocolleren, en als dit een beperking van de kwaliteit oplevert, kan dat in het verslag vermeld worden. Zie ook: NVvR Leidraad beschikbaarheid klinische informatie bij aanvraag [2].

➤ *Techniek*

Dit onderdeel kan bevatten:

- Een korte beschrijving van het onderzoek (eventueel verwijzing naar een standaard protocol), samen met eventuele niet standaard onderdelen, zoals extra sequenties.
- Een beschrijving van toediening van contrastmiddel (of verwijzing naar een standaard protocol) en eventuele andere medicatie tijdens het onderzoek
- Een beschrijving van technische tekortkomingen, bv door patiëntgebonden beperkingen, als deze de beoordeling beïnvloeden
- Stralingsdosis indien lokaal afgesproken en/of vermeldenswaardig (bv niet conform DRN)

➤ *Metingen*

Als er na de acquisitie postprocessing heeft plaatsgevonden waarbij metingen gedaan zijn, dan kunnen de resultaten hier overzichtelijk weergegeven worden (bv in een tabel). Dit omvat ook de kwantitatieve resultaten van artificial intelligence systemen bij dit onderzoek.

➤ *Bevindingen*

Dit gedeelte kan bevatten:

- Als er eerder onderzoek ter beschikking is wordt hiermee vergeleken en wordt dit beschreven. Als er geen eerder onderzoek aanwezig is, en dit beïnvloedt de interpretatie, dan wordt dit bij voorkeur benoemd.
- Een gerichte systematische en volledige beschrijving van alle afwijkingen, waarbij doorgaans de bevindingen met betrekking tot de vraagstelling als eerste aan bod komen.
- Observaties worden beschreven met geaccepteerde terminologie, zo precies mogelijk met het vermijden van ambivalente woorden, zoals bijvoorbeeld *beschaduwning*.
- De beschrijving is exact in het beschrijven van afmetingen, signaalintensiteit/attenuatie/echogeniciteit of dichtheid van de afwijking. Geadviseerd wordt specifieke positieve of negatieve kenmerken die de interpretatie beïnvloeden te beschrijven, zoals o.a. afgrensbaarheid, calcificatie en/of cavitatie.
- De anatomische lokalisatie wordt duidelijk beschreven, zo nodig met de relatie met de omgevende (relevante) structuren.
- Het verdient aanbeveling om de beelden waarop de afwijking het best te zien is en waarop de meting gedaan is, te benoemen.
- Negatieve bevindingen worden benoemd indien relevant voor de specifieke vraagstelling.
- Onverwachte bevindingen worden benoemd en het belang wordt ingeschat. Als de procedure onverwachte bevindingen is opgestart, wordt dit vermeld, zie NVvR Leidraad Onverwachte Bevindingen [3].

➤ *Bespreking*

Dit bevat een algehele indruk van het onderzoek, gebaseerd op de interpretatie van het onderzoek, rekening houdend met alle bevindingen, relevante klinische gegevens en (beschikbare) uitkomsten van andere onderzoeken (radiologisch en niet-radiologisch). Hierbij worden alle beelden die binnen een onderzoek beschikbaar zijn, in de beoordeling betrokken, zoals beschreven in de NVvR Leidraad archivering en beoordeling survey en scout opnames [4].

Het doel is om besliskundige informatie te geven door een precies mogelijke beantwoording op de klinische vraagstelling, bijvoorbeeld door een diagnose te stellen (of uit te sluiten), dan wel een differentiaaldiagnose met een mate van waarschijnlijkheid. Als een differentiaaldiagnose wordt gegeven, dan moet deze relevant en beperkt zijn, en wordt van de verschillende mogelijkheden de mate van toepasselijkheid bij de bevindingen opgegeven.

Het verdient aanbeveling vaste terminologie te gebruiken, bijvoorbeeld past bij (definitely), waarschijnlijk (probable), mogelijk (possible), minder waarschijnlijk (improbable) en past niet bij. Ten behoeve van standaardisatie van verslaglegging wordt geadviseerd om, indien beschikbaar, gevalideerde classificatiesystemen te gebruiken zoals BI-RADS, PI-RADS, RECIST.

Relevante nevenbevindingen worden genoemd, zo nodig voorzien van een advies/overweging voor verdere evaluatie, zie ook de NVvR Leidraad Onverwachte Bevindingen [3].

Complicaties tijdens het onderzoek worden benoemd, zie NVvR Leidraad Periprocedurele Informatievoorziening [5] en de NVvR Leidraad complicatieregistratie [6].

Bij uitvoering van meerdere aanvullende beeldvormende onderzoeken (bv mammografie, echo mamma en echo axilla) wordt bij voorkeur één geïntegreerd verslag gemaakt, waarbij voor elk onderzoek een alinea wordt opgenomen en één conclusie als product van alle vermelde onderzoeken.

➤ *Conclusie*

De conclusie is gerelateerd aan de oorspronkelijke vraagstelling (beantwoording van de vraag) en vermeldt eventuele onverwachte bevindingen.

➤ *Advies*

Het verslag kan suggesties voor het beleid bevatten, bijvoorbeeld verwijzing naar een (andere) specialist, of aanvullend onderzoek adviseren om de diagnose te verfijnen. Deze moeten weloverwogen worden, om de patiënt niet aan onnodig onderzoek bloot te stellen. Daarnaast moet de mate van urgentie van verwijzing of aanvullende beeldvorming duidelijk geformuleerd worden. Geadviseerd wordt een duidelijk onderscheid te maken tussen een **overweging** voor vervolgonderzoek of verwijzing naar een andere specialist, en een (dringend) **advies** aan de aanvrager, met de verwachting dat dit opgevolgd wordt.

➤ *Ondertekening*

Het verslag wordt ondertekend door de beoordelende radioloog. Bij medebeoordeling door een collega dient deze met voorletters, achternaam, functie, en subspecialisatie indien relevant, onderaan het verslag te worden vermeld.

Kan het ook korter?

In de praktijk zijn verslagen van standaard onderzoeken vaak zeer beknopt (bijvoorbeeld X-enkel, geen fractuur). Hierbij worden alle bovenstaande onderdelen dan niet expliciet benoemd.

Belangrijk is dat de wederzijdse verwachtingen tussen aanvrager en verslaglegger duidelijk zijn. Specifieke afspraken tussen aanvrager en verslaglegger over de verslaglegging worden bij voorkeur vastgelegd.

Bij een beknopte verslaglegging is het tevens belangrijk dat het verslag ook zonder dat de beelden beschikbaar zijn (zoals bijvoorbeeld in de huisartsenpraktijk vaker het geval is) een eenduidige conclusie bevat en de klinische vraag helder beantwoordt.

Daarnaast is het standaardonderzoek uitgevoerd volgens het standaard protocol zoals vastgelegd binnen het kwaliteitssysteem van de afdeling radiologie en heeft het onderzoek tenminste de minimaal beoogde kwaliteit. Binnen dit kwaliteitssysteem is de geldende protocolversie (inclusief hoeveelheid/type contrast, indien van toepassing) digitaal beschikbaar. Daarnaast is er met betrekking tot onderzoeken met ioniserende straling een stralingsdosis registratiesysteem beschikbaar.

Tekstuele overwegingen voor de verslaglegger

➤ *Lengte van het verslag*

Het is belangrijk een balans te vinden tussen een duidelijke beschrijving van positieve en negatieve bevinden en de aandachtspanne van de lezer. Het komt voor dat niet het gehele verslag gelezen wordt. De secties conclusie en bespreking zijn hiertoe van kritisch belang, omdat deze gedeeltes van het verslag soms alleen gelezen worden.

➤ *Taalgebruik*

De formulering in een verslag moet rekening houden met de verwachte kennis en expertise van de primaire ontvanger (aanvrager). Het gebruik van in deelspecialisme veel gebruikte afkortingen wordt bij voorkeur geminimaliseerd om fouten of onduidelijkheden te voorkomen. Lange zinnen met een lage informatiedichtheid dienen vermeden worden.

➤ *Stijl en opbouw*

Van oudsher heeft iedere radioloog een persoonlijke verslagstijl, gebaseerd op persoonlijke werkervaring, afdelingsgebruiken of op verzoek van aanvragers. Bij een langdurige werkrelatie resulteert dit in een duidelijke communicatie tussen een radioloog en diens hoofd-aanvragers.

➤ *Standaardverslagen en Structured reporting*

Het gebruik van standaardverslagen wordt gestimuleerd om op lokaal niveau en nationaal niveau de verslaglegging meer overzichtelijk en uniform te maken. Daarnaast kan door meer gebruik te maken van standaard formats ook data-analyse gedaan worden om dit te gebruiken voor kwaliteits- en wetenschappelijke doeleinden. Binnen de verschillende secties van de NVvR wordt momenteel gewerkt aan het beschikbaar maken van standaardverslagen voor veel voorkomende vraagstellingen. Zie ook het handvat van de ESR over structured reporting [7].

Addendum en correcties

Als er een addendum of correctie op een verslag nodig is, dan gelden de werkwijze uit het NVvR Standpunt gebruik addendum of rectificatie [8]. Uitgangspunt hierbij, is dat de vorige versie van een verslag altijd te achterhalen is, en dat de nieuwe overwegingen ook toegevoegd worden met inachtneming van de betreffende leidraden (bijvoorbeeld NVvR Leidraad onverwachte bevindingen en complicatieregistratie).

Samenvatting

Verslaglegging is een belangrijk onderdeel van communicatie tussen radiologen en hun verwijzers/aanvragers. Gebaseerd op de ESR leidraad heeft de NVvR in dit document getracht de voorwaarden en elementen van deze verslaglegging naar de Nederlandse situatie te vertalen. Meer uniforme en gestructureerde verslaglegging kan een manier zijn om onze verwijzers consistentere informatie te voorzien.

Referenties

1. European Society of Radiology (ESR) (2011). Good practice for radiological reporting. Guidelines from the European Society of Radiology (ESR). *Insights into imaging*, 2(2), 93–96. <https://doi.org/10.1007/s13244-011-0066-7>
2. <https://www.radiologen.nl/secties/commissie-kwaliteit/documenten/leidraad-beschikbaarheid-klinische-informatie-bij-aanvraag>
3. <https://www.radiologen.nl/secties/commissie-kwaliteit/documenten/leidraad-onverwachte-bevindingen>

4. <https://www.radiologen.nl/secties/commissie-kwaliteit/documenten/leidraad-archivering-en-beoordeling-survey-en-scout-opnames>
5. https://www.radiologen.nl/system/files/bestanden/documenten/leidraad_complicatieregistratie_nvvr_a_v_juni_2015.pdf
6. https://www.radiologen.nl/system/files/bestanden/documenten/leidraad_complicatieregistratie_nvvr_a_v_juni_2015.pdf
7. ESR paper on structured reporting in radiology, Insights, 2018:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5825315/>
8. <https://www.radiologen.nl/kwaliteit/standpunt-gebruik-addendum-rectificatie>