

Notitie bij herziening leidraad onverwachte bevindingen

(commissie kwaliteit, juni 2021)



Versiebeheer:

- Aanleiding herziening leidraad kritieke bevindingen (2015): ervaringen en commentaren uit het veld
- Bespreking van commentaren in commissie kwaliteit (2018-2019)
- Overleg werkgroep Vonken, Visser, Fortuin, vTilborg, Flobbe (najaar 2019)
- Bespreking en vaststelling concept-leidraad in commissie kwaliteit (12-12-2019)
- Vaststelling leidraad in de AV (06-02-2020)
- Overleg NVvR (Vonken, Peterse, Flobbe) met IGJ over terminologie en implementatie (30-06-2020)
- Vaststelling aanpassingen leidraad in commissie kwaliteit en bestuur (07-09-2020)
- Voorleggen aanpassingen leidraad aan AV (12-11-2020)
- Leidraad informerend gedeeld met de AV (04-02-2021)
- Vaststelling leidraad in AV (17-06-2021)

AV 06-02-2020

Belangrijkste aanpassingen t.o.v. eerdere versie:

- Gebruik van term 'onverwachte bevindingen' i.p.v. kritieke bevindingen
- Gebruik van toevoeging 'gezien de medische context', omdat deze omstandigheden het verdere beleid mee bepalen.
- Onderscheid van twee niveaus van aanvullende communicatie:
 1. Grote medische urgentie (oude categorie 1-2)
 2. Matige medische urgentie (oude categorie 3)
- Geen termijnen genoemd waar binnen de aanvrager een verslag moet hebben gelezen. Gekozen voor neutrale formulering: 'binnen een termijn die past bij de medische context van de patient'.
- Gebruik van term 'aanvrager' i.p.v. 'verwijzer': impliceert een grotere behandelrelatie van de radioloog dan in de diagnostiek gebruikelijk is. Aanvrager past beter bij het proces van communicatie.
- Gaat om passende communicatie bij onverwachte bevindingen. Geen focus op het niet lezen.
- Voorbeelden toegevoegd.

Aanpassingen n.a.v. overleg IGJ juni2020

- Weglaten verwijzingen naar de oude indeling in drie categorieën en alleen nieuwe indeling laten staan:
 - bevindingen met grote medische urgentie; communicatie met gepaste spoed
 - bevindingen met enige medische urgentie; communicatie binnen 6 werkdagen
- Toevoegen van het uitgangspunt:

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.
- Toevoegen bij categorie 2: Er dienen lokale afspraken te worden gemaakt wie verantwoordelijk is voor de controle van kennisname van het verslag en op welke wijze deze plaatsvindt.
- Handvatten voor implementatie toevoegen aan de tekst, met hierin de aanbevelingen:
 - dat aanvragers van radiologisch onderzoek binnen een instelling op de hoogte dienen te zijn van de aanbevelingen en uitgangspunten in deze leidraad.
 - dat in een lokaal protocol dient te worden 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).
- Toevoegen aan tekst dat inhoud en implementatie van deze leidraad is besproken met IGJ.
- Uitgangspunt voor implementatietermijn is 12 maanden na vaststelling door NVvR in AV.