

DANKZIJ ON-DEMAND TELERADIOLOGIEMODEL

Vangnet bij oplopende werkl ijsten



Lucas Smagge



Jan Pieter Pennings

Als de werkdruk op de afdeling Radiologie van het UMCG in 2025 oploopt in afwachting van de uitbreiding van de stafgroep, zoekt het ziekenhuis een tijdelijk vangnet. Samen met een on-demand teleradiologiebedrijf richt het UMCG een model in waarbij onderzoeken alleen worden uitbesteed als de eigen capaciteit tekortschiet. Wat vraagt dat van de organisatie, en wat merken radiologen ervan in de dagelijkse praktijk?

Op 13 maart 2025 krijgt Teleconsult de vraag van het UMCG of teleradiologie kan ondersteunen bij de verslaglegging. Nog geen drie weken later, op 1 april, ligt er al een conceptovereenkomst met de afgesproken diensten en het te volgen IT-traject. Gezien de omvang en complexiteit van een academisch ziekenhuis, is dit bijzonder. Op 15 april 2025 gaat de daadwerkelijke systeemintegratie van start: een volledige en veilige koppeling tussen het Sectra PACS van het UMCG en het Agfa PACS van Teleconsult, waarbij verslaglegging via HL7 rechtstreeks het Epic ZIS van het UMCG instroomt. Op 23 juli is de integratie een feit en op 25 juli ontvangt het UMCG het eerste verslag.

In totaal neemt het technische traject dertien weken in beslag. Die dertien weken voelen in de praktijk niet zozeer als rechtlijnige ontwikkeltijd, maar meer als een continu schakelspel om de agenda's van IT-collega's bij alle betrokken partijen – Sectra, UMCG, Meditecs (IT-integratie) en Telconsultsynchroon – synchroon te krijgen. Wachtijden tussen vraag en antwoord blijken soms een sluiproute voor tijdverlies. Toch is, terugkijkend, dertien weken voor zo'n complexe integratie binnen een grote organisatie als het UMCG een opvallend kort traject.

Duidelijke rollen

Naast de technische implementatie vraagt de samenwerking vooral om duidelijke afspraken: wie doet wat, en wie is waarvoor verantwoordelijk? Het UMCG bepaalt in samenspraak met de medical lead van de teleradiologieaan-

bieder welke onderzoeken geschikt zijn om uit te besteden. Gespecialiseerde laboranten van het UMCG, *key users*, selecteren deze onderzoeken vooraf. Een gesubspecialiseerd team van BIG-geregistreerde teleradiologen zorgt vervolgens voor de verslaglegging. De servicedesk van het teleradiologiebedrijf bewaakt de dagelijkse workflow en fungeert als vast aanspreekpunt voor *key users*, radiologen in het UMCG en de teleradiologen.

Niet elk onderzoek is geschikt om extern te laten verslaan. Het UMCG kiest vooral onderzoeken waarbij de beschikbare klinische gegevens, vraagstelling en eerdere beeldvorming voldoende context geven. Onderzoeken die waarschijnlijk in een multidisciplinair overleg (mdo) worden besproken of waarbij veel interne context nodig is, blijven bij voorkeur binnen het UMCG. In de praktijk gaat het vaak, maar niet uitsluitend, om follow-uponderzoeken.

Die selectie aan de voorkant blijkt belangrijk. Het model werkt alleen als vooraf helder is welke onderzoeken zonder bezwaar naar buiten kunnen. Daarmee blijft de teleradiologie aanvullend op de eigen staf, in plaats van een parallel systeem naast de afdeling.

Kinderziekten en oplossingen

Na de eerste testen en de daadwerkelijke start doen zich de gebruikelijke kinderziekten voor. Zo wordt de vraagstelling van het onderzoek aanvankelijk niet meegezonden. Dat probleem wordt snel opgespoord en opgelost.

Een andere kwestie betreft het patiëntenportaal. Alles na het woord 'conclusie' wordt automatisch zichtbaar voor de patiënt, inclusief de signature van de radioloog met contactgegevens van Teleconsult. Daardoor bellen patiënten soms rechtstreeks naar de servicedesk. De signature wordt daarom verplaatst en de route voor vragen wordt aangescherpt. In die route staat nu centraal dat vragen

Praktische tips

Teleradiologie kan van toegevoegde waarde zijn als moderne oplossing voor oplopende werkl ijsten. De werkwijze van het UMCG geeft een mooie blauwdruk, maar alles valt of staat met een goede voorbereiding:

- Begin niet pas met inrichten als het capaciteitstekort al nijpend is.
- Bepaal vooraf welke onderzoeken geschikt zijn om uit te besteden.
- Kritische succesfactoren zijn volledige interoperabiliteit, patiënt- en privacyveiligheid, een subspecialistisch teleradiologisch team, de servicedesk als centraal coördinatiepunt, interne kwaliteitscontroles, en het aan/uit-principe.
- Bedenk vooraf hoe de kliniek wil omgaan met vragen naar aanleiding van verslagen, discrepanties en onverwachte bevindingen. Informeer aanvragers op tijd.

over een verslag niet rechtstreeks bij een teleradioloog terechtkomen. Aanvragers nemen in eerste instantie contact op met een UMCG-radioloog van de betreffende sectie. Dat is bewust zo afgesproken. Vaak gaat het bij zulke vragen om subtiële interpretatie of om klinische context die binnen het ziekenhuis beter kan worden geduïd. Als terugkoppeling naar Teleconsult nodig is, loopt die via de servicedesk.

Ook voor onverwachte bevindingen en discrepanties zijn aparte afspraken gemaakt. Acute bevindingen meldt de teleradioloog telefonisch aan de aanvrager. Als die niet bereikbaar is, volgt een vooraf vastgelegde escalatieroute. Bij discrepanties is de servicedesk het eerste aanspreekpunt. De ernst wordt beoordeeld met de medical lead en zo nodig volgt een addendum op het verslag.

Wennen en bijschakelen

Onderzoeken die naar Teleconsult gaan, komen niet meer op de verslaglijsten van het UMCG terecht. Daardoor neemt de druk op de interne radiologen af. Toch blijft niet elk doorgestuurd onderzoek buiten het UMCG. Soms blijkt een verslag toch eerder nodig, bijvoorbeeld vanwege een polibezoek of een bespreking in een mdo. In zulke gevallen wordt het onderzoek teruggehaald en alsnog door een UMCG-radioloog verslagen. Het werken met een collega die niet fysiek aanwezig is, vraagt in het begin gewenning. Tegelijkertijd blijkt dat in de dagelijkse praktijk goed werkbaar, juist doordat de communicatieroutes vooraf helder zijn afgesproken. Aanvragers weten waar zij terecht kunnen met vragen, interne radiologen blijven betrokken bij interpretatie waar dat nodig is en de servicedesk bewaakt de terugkoppeling.

De belangrijkste winst zit voor het UMCG dan ook niet in het volledig overnemen van werk, maar in het kunnen bijschakelen wanneer dat nodig is. De afdeling weet dat er een vangnet beschikbaar is, zonder dat de eigen werkwijze helemaal hoeft te veranderen. Voor het UMCG is teleradiologie vooral bedoeld als vangnet op momenten dat de werkdruk oploopt. In de periode voor de start is de druk op sommige momenten zo hoog dat bijvoorbeeld tijd voor onderzoek en onderwijs (NKT-tijd) tijdelijk moet worden ingezet voor verslaglegging. Nu is voor dat onderzoek en onderwijs weer ruimte. ■

Lucas Smagge

radioloog Teleconsult

Jan Pieter Pennings

radioloog UMCG

Geautoriseerde richtlijn(modules)

Het NVvR-bestuur autoriseert richtlijn(modules) tijdens de bestuursvergadering. Deze autorisatie dient om de richtlijn te bekrachtigen en niet om nieuwe inhoudelijke discussiepunten aan te kaarten. Leden kunnen in de commentaarfase hun input leveren.

Vergadering van 20 april

- de richtlijn *Wervelmetastasen*, herzien op initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN). Mevrouw dr. S.O. (Selma) Algra neemt deel aan de richtlijnwerkgroep.
- de richtlijn *Congenitale Melanocytaire Naevi (CMN)*, op initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV) herzien. Mevrouw dr. M.H.G. (Marjolein) Dremmen vertegenwoordigt de NVvR in de richtlijnwerkgroep.
- vijf richtlijnmodules vanuit het richtlijnencluster *GE-chirurgie*, die horen bij de herziene richtlijnen *Galsteenlijden en Acute appendicitis*. Mevrouw prof. dr. R.G.H. (Regina) Beets-Tan vertegenwoordigt de NVvR in de stuurgroep van dit cluster, terwijl de heer dr. L.P.J. (Lodewijk) Cobben en de heer drs. E. (Erwin) de Boer deelnemen namens de NVvR aan de expertisegroep van dit cluster.
- vier herziene richtlijnmodules binnen het richtlijnencluster *Borstkanker: pathologie, DCIS, axillaire stadiëring en recidief locoregionale behandeling*, inclusief bijlage. Mevrouw drs. L. (Linda) Appelman, mevrouw dr. C.E. (Claudette) Loo en mevrouw dr. C. (Carla) Meeuwis zijn namens de NVvR sinds 2025 actief in dit cluster.

Vergadering van 18 mei

- van het richtlijnencluster *Cognitieve stoornissen en dementie*, cyclus 4, waarvan twee modules van belang zijn voor de radiologie:
 - nieuwe module *Diagnose dementie bij mensen met een bipolaire stoornis*;
 - herziene module *Ziekte van Creutzfeldt-Jakob*.
 De heer dr. J.H.J.M. (Jeroen) de Bresser, mevrouw prof. dr. M. (Meike) Vernooij en de heer dr. A.P.A. (Auke) Appelman nemen namens de NVvR deel aan dit richtlijnencluster.

Vergadering van 15 juni

- de richtlijn *Tractus digestivus bloedingen*, inclusief bijlage en stroomschema's, herzien op initiatief van de Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen (NVMDL). De heer drs. T.E.A. (Tychon) Geeraedts heeft als lid van de richtlijnwerkgroep namens de NVvR aan deze herziening meegewerkt.

Vergadering van 6 juli

- de richtlijn *Intracranieel Meningeoom*, die op initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN) is herzien, inclusief bijlage. De heer dr. E.H.H. (Elwin) Mommers neemt namens de NVvR deel aan de richtlijnwerkgroep.
- enkele richtlijnmodules van de richtlijn *Licht traumatisch hoofdhersenletsel in de acute fase (LTH)*, inclusief een bijlage, die horen bij het richtlijnencluster *Acute neurologie*. De heer dr. M.H.M. (Mark) Vries vertegenwoordigt de NVvR in de clusterstuurgroep voor onder meer deze richtlijn.

Alle geautoriseerde richtlijnen zijn te vinden via: <https://www.radiologen.nl/kwaliteit/richtlijnen>