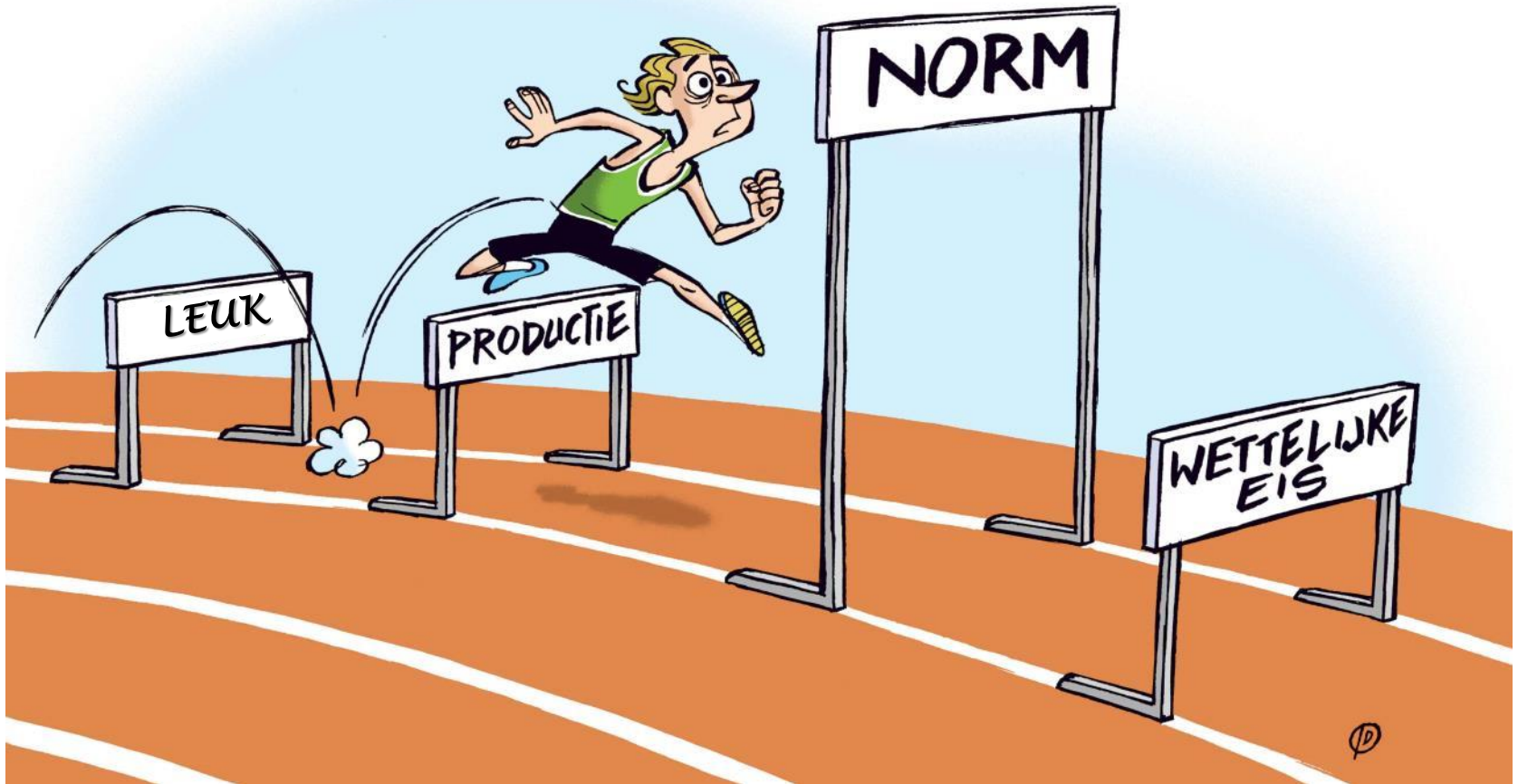




Toelichting op conceptnorm kritieke bevindingen in de pathologie



Disclosure belangen spreker

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen / Zie hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
<ul style="list-style-type: none"> • Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk ... 	<ul style="list-style-type: none"> • geen • geen • • Bestuurslid DICA • Auditor ISO15189 • Bestuurslid NVVP



Toelichting op conceptnorm kritieke bevindingen in de pathologie

- Er zijn regelmatig incidenten en calamiteiten omdat een uitslag met van een patholoog / radioloog met een kritieke bevinding niet gezien wordt waardoor verkeerd beleid wordt gevoerd
- Dus miscommunicatie in de keten
- Patholoog wordt ook verantwoordelijk gehouden voor optimalisatie communicatie
- IGZ bevrageet ziekenhuizen (en pathologen) over regelgeving
- Overleg tussen WV's en IGZ hierover



Conceptnorm Kritieke bevindingen

Het doel van deze richtlijn is een systeem te beschrijven dat in iedere zorginstelling geïmplementeerd kan worden, waardoor tijdige en adequate communicatie met de aanvrager over kritieke bevindingen in de Pathologie geborgd wordt.

Komt in overleg met IGZ en met name radiologen tot stand (die hebben al een “leidraad”).



Vraag 1

Wat is een kritieke bevinding?

1. Bevinding die directe behandelconsequenties heeft
2. Bevinding die bij fout aan IGZ gemeld moet worden (calamiteit)
3. Bevinding waarvan vertraagde kennisname behandelconsequenties heeft



Conceptnorm Kritieke bevindingen

Een bevinding waarbij vertraging in het rapporteren ervan, of vertraging in of uitblijven van de kennisname van de verslaglegging kan resulteren in ernstige nadelige gevolgen voor de patiënt, zulks in te schatten door de beoordelend patholoog.

In het geval van een kritieke bevinding dient de patholoog zich ervan te verzekeren dat de aanvrager tijdig kennis heeft genomen van de bevinding, en dit ook vast te leggen (“closed loop”).





Conceptnorm Kritieke bevindingen

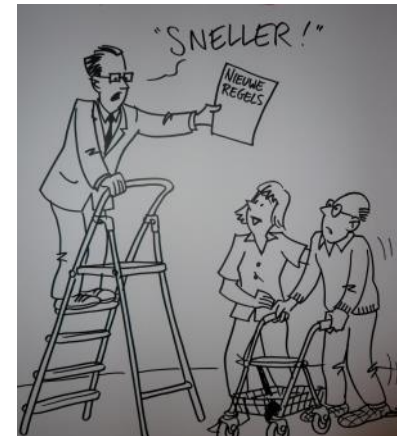
Zowel verwachte als onverwachte bevindingen, maar ook aanvullingen op geautoriseerde verslagen kunnen kritiek zijn.

Als het een aanvulling betreft op een geautoriseerd verslag, waarbij de uitslag substantieel is gewijzigd, is de noodzaak om met de aanvrager niet alleen via het verslag te communiceren, maar ook op een andere wijze des te groter.



Ruimte voor professioneel handelen

Het is de verantwoordelijkheid van de patholoog een bevinding als kritiek in te schatten en het urgentieniveau te bepalen. De termijnen waarbinnen contact noodzakelijk is worden gedefinieerd vanaf het moment dat het onderzoek **door de patholoog wordt beoordeeld** en niet het moment van inzending.





Urgentieniveaus

- Urgentieniveau 1: direct contact zo spoedig mogelijk en binnen een uur noodzakelijk. Bevindingen die potentieel levensbedreigend zijn en/of onmiddellijke verandering in het beleid van de patiënt noodzakelijk kunnen maken.
- Urgentieniveau 2: contact binnen 24 uur noodzakelijk. Bevindingen die op korte termijn kunnen resulteren in mortaliteit of morbiditeit als niet wordt ingegrepen.
- Urgentieniveau 3: contact binnen 5 werkdagen noodzakelijk. Bevindingen die kunnen resulteren in morbiditeit als niet wordt ingegrepen, maar niet direct levensbedreigend zijn.



Werkwijze

Urgentieniveau 1 en 2:

- De patholoog neemt na vaststellen van de kritieke bevinding binnen de daarvoor gestelde termijn direct contact op met de aanvrager.
 - De patholoog noteert bij het verslag: de naam en/of functie van de persoon waarmee gecommuniceerd werd, de datum en tijdstip en wijze waarop de uitslag gecommuniceerd werd. Zie de richtlijn verslaglegging identificerende gegevens van PALGA.

Urgentieniveau 3:

- De patholoog neemt binnen de daarvoor gestelde termijn contact op met de aanvrager. De beschikbaarheid van het verslag in het ziekenhuis informatiesysteem biedt onvoldoende borging.
 - De patholoog noteert bij het verslag op: de naam en/of functie van de persoon waarmee gecommuniceerd werd, de datum en tijdstip en wijze waarop de uitslag gecommuniceerd werd. Zie voor wijze van noteren hierboven bij Urgentieniveau 1 en 2.



Urgentieniveau 3

Het staat een afdeling vrij een systeem te ontwikkelen waarmee tijdige en adequate communicatie met de aanvrager geborgd wordt, als deze aan de volgende vereisten voldoet:

- Bij niet-direct contact (bijvoorbeeld per e-mail, brief of fax) is het noodzakelijk dat er een bevestiging wordt gevraagd dat de geadresseerde c.q. de aanvrager kennis heeft genomen van de kritieke bevinding. Een verzendbevestiging van de fax of bevestiging dat de mail is afgeleverd of geopend is onvoldoende.
- De patholoog kan er voor kiezen, om zich te laten ondersteunen door ICT functies zoals in LMS of ZIS, en/of door ondersteunend administratief personeel. Voorwaarde hierbij is ook hier dat een bevestiging beschikbaar komt voor de patholoog dat de geadresseerde c.q. de aanvrager kennis heeft genomen van de kritieke bevinding.





Urgentieniveau 3

Als er na 5 werkdagen geen reactie is gekomen, dan wordt een collega-arts van de aanvrager dan wel het secretariaat van de aanvrager op de hoogte gebracht van de kritieke bevinding.

Ook hierbij kan de patholoog zich laten ondersteunen door ICT functies en/of door ondersteunend administratief personeel.

Als deze procedure is gevolgd, dient ook dit bij het verslag vermeld te worden (zie de richtlijn verslaglegging identificerende gegevens van PALGA), tenzij op andere wijze is vastgelegd dat de procedure horende bij urgentieniveau 3 is gevolgd.



Vraag 2

Voldoet het volgende voorbeeld aan een kritieke bevinding urgentieniveau 2 (rapportage binnen 24 uur)?

1. Een melanoom ipv naevus in huidbiopt
2. Acute ontsteking met coccen in liquor, niet op aanvraag vermeld
3. Patiënt ernstig ziek en essentieel biopt is insufficient
4. Burkitt lymfoom op vrijdagmiddag 14.00 uur



Voorbeelden zijn vaak situationeel; urgentieniveau 1

- Peroperatief vriescoupe onderzoek, spoedparaffine onderzoek bij (acuut) rejectie onderzoek na transplantatie, een huidbiopt bij levensbedreigende blaarziekten, onverwacht beeld van acute meningitis in de liquor.
- Ook kunnen de omstandigheden een bevinding naar urgentieniveau 1 tillen, bijvoorbeeld de (onverwachte) bevinding van Burkitt lymfoom of acute leukemie op vrijdagmiddag en de inschatting dat vertraging zal kunnen leiden tot aanzienlijk nadelige gevolgen voor de patiënt.



Voorbeelden zijn vaak situationeel; urgentieniveau 2

- Een door de inzender in de aanvraag niet vermelde maligniteit zoals een maligne lymfoom ipv een carcinoom metastase, of een niet in de aanvraag vermelde necrotiserende granulomateuze ontsteking.
- Een discordante diagnose bij revisie waarbij de elders gestelde diagnose tot een onjuiste behandeling en aanzienlijk nadelige gevolgen voor de patiënt kan leiden
- Een de conclusie dat het ingestuurde materiaal insufficiënt is om een diagnose (bij een klinisch snel verslechterend beeld) te stellen en waarbij een cito herhaling van het onderzoek noodzakelijk.



Voorbeelden zijn vaak situationeel; urgentieniveau 3

Een nevenbevinding in een preparaat zoals het aantreffen van een folliculair lymfoom in okselklieren van een patiënte met mammacarcinoom, het vaststellen van een in de aanvraag / differentiaaldiagnose niet vermelde zeldzame diagnose zoals een infectie die specifieke behandeling behoeft zonder dat hierbij spoed noodzakelijk is.



Procedure

- Wordt in huidige ALV NVVP besproken
- Dan conceptnorm waarop IGZ u wel zal aanspreken (gebeurde al op basis van NVvR document); komt ook op NVVP website (veldnormen)
- Volgende ALV (najaar) ter stemming

