

Leidraad Kritieke Bevindingen Pathologie OLVG, 1, januari 2018  
(Gebaseerd op de Leidraad NVVP Kritieke Bevindingen - versie 1, 23 november 2017)

## Inleiding

Onder een kritieke bevinding in de Pathologie wordt verstaan een onmiddellijk te behandelen levensbedreigende bevinding bij pathologieonderzoek, waarbij vertraging in het rapporteren ervan of vertraging in/ of het uitblijven van de kennisname van de verslaglegging op zeer korte termijn (uren/dagen) kan resulteren in ernstige nadelige gevolgen voor de patiënt, zulks in te schatten door de beoordelend patholoog.

Daarnaast valt ook een substantiële wijziging van een reeds definitief geautoriseerd verslag met directe behandelconsequenties, dat in te schatten door de beoordelend patholoog, onder het begrip kritieke bevinding.

Hierbij dient opgemerkt te worden dat niet iedere 'onverwachte bevinding' direct een kritieke bevinding is. Immers, pathologie onderzoek bestaat het beoordelen van gericht genomen cel- en weefselmateriaal, veelal op basis van een klinische differentiaaldiagnose. Het verwachtingspatroon van de inzender dient derhalve ook rekening te houden met 'onverwachte bevindingen'. Voorbeelden van 'onverwachte bevindingen' welke onder deze leidraad vallen, zijn bevindingen bij patiënten, waarvan ingeschat kan worden dat een vervolfbezoek/contact met aanvrager op een later tijdstip plaatsvindt dan voor de gevonden afwijking wenselijk is. Bijvoorbeeld een haardje DCIS/adenocarcinoom in een mammareductiepreparaat; een maligniteit in een als benigne/cyste weggehaalde subcutane zwelling.

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"). Het is daarmee noodzakelijk om met de aanvrager niet alleen via het verslag, maar ook op een andere wijze te communiceren.

Door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) wordt de Nederlandse Vereniging voor Pathologie gevraagd zorg te dragen voor een systeem dat in alle zorginstellingen in Nederland wordt geïmplementeerd waarmee wordt geborgd dat kritieke bevindingen tijdig worden gecommuniceerd met de aanvrager opdat deze op tijd en adequaat kan handelen. Deze leidraad sluit bovendien aan bij de ISO15189 norm waarin staat dat als onderzoeksresultaten zich binnen vastgestelde "waarschuwings- of kritische intervallen" bevinden, onmiddellijk een medicus geïnformeerd moet worden (5.9.1.) en dat bij een herzien rapport de gebruiker bewust moet zijn gemaakt van de herziening (5.9.3).

De NVVP is er hierbij van uit gegaan, dat in de zorginstelling en in de regio (huisartsen) afspraken zijn gemaakt over bereikbaarheid van de aanragende arts. Voor de implementatie van deze leidraad is het belangrijk dat deze met de medische staf van de zorginstelling is besproken en hierdoor is geaccordeerd.

De NVVP is van mening dat de primaire verantwoordelijkheid voor het kennismaken van een pathologieverslag bij de aanvrager ligt. Daarbij hoort ook dat de aanvrager dient te borgen dat het verslag wordt gelezen en dat het bij de juiste behandelaar terecht komt. De IGZ heeft aangegeven deze mening te delen. Deze leidraad dient er niet voor de verantwoordelijkheid van de aanvrager over te nemen, maar wel om een werkwijze van communiceren te beschrijven die eraan bijdraagt de kans te reduceren dat er vertraging optreedt in het in te zetten juiste beleid.

## Doel

Het doel van deze leidraad is een werkwijze te beschrijven, waardoor tijdige en adequate communicatie met de aanvrager over kritieke bevindingen in de Pathologie geborgd wordt.

## Definities

□ Kritieke bevinding in de Pathologie:

Een onmiddellijk te behandelen levensbedreigende bevinding bij pathologieonderzoek waarbij vertraging in het rapporteren ervan of vertraging in/ of het uitblijven van de kennisname van de verslaglegging op zeer korte termijn (uren/dagen) kan resulteren in ernstige nadelige gevolgen voor de patiënt. Tevens een substantiële wijziging van een reeds geautoriseerd verslag met directe behandelconsequenties.

---

Patholoog:

Patholoog of AIOS pathologie.

 Aanvrager:

Arts die het onderzoek heeft aangevraagd of een collega-arts aan wie de zorg voor patiënt is of wordt overgedragen (in geval dat aanvrager niet bereikbaar of afwezig is).

 Urgentieniveau:

Door de patholoog in te schatten termijn waarop uitblijven van het rapporteren, of uitblijven van de kennisname van de verslaglegging van kritieke bevinding kan resulteren in ernstige nadelige gevolgen voor de patiënt.

 Direct contact:

Mondeling contact, zowel telefonisch als direct mondeling contact, bijvoorbeeld bij een klinisch-pathologische bespreking.

 Closed loop:

Een eindsituatie waarbij de patholoog (of de afdeling pathologie) zich ervan heeft vergewist dat de aanvrager (of aanvragende afdeling) kennis heeft genomen van de kritieke bevinding.

### Urgentieniveaus

Kritieke bevindingen worden op basis van urgentie in twee verschillende niveaus ingedeeld. 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 dus niet het moment van inzending.

- 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. Vriescoupe onderzoek is hier het meest voorkomende voorbeeld van.

- Urgentieniveau 2: contact binnen 24 uur noodzakelijk. Bevindingen die op korte termijn kunnen resulteren in mortaliteit of morbiditeit als niet wordt ingegrepen.

### Communicatie en werkwijze bij kritieke bevindingen:

 Urgentieniveau 1 en 2:

De patholoog neemt na vaststellen van de kritieke bevinding binnen de daarvoor gestelde termijn contact op met de aanvrager. De patholoog noteert in de rubriek Microscopie of Opmerkingen van het verslag: de naam en/of functie van de persoon waarmee gecommuniceerd werd, de datum en tijdstip en de aard van de uitslag en de wijze waarop deze gecommuniceerd werd. Indien de aanvrager niet bereikt kan worden, wordt contact opgenomen met de dienstdoende van het betreffende specialisme.

 Aanvulling of wijziging op een reeds definitief geautoriseerd verslag/onverwachte bevinding:

- De patholoog neemt contact op met aanvrager, bespreekt de bevindingen en noteert dit in het verslag, conform bij urgentie niveau 1 en 2. Indien aanvrager onbereikbaar is, wordt contact opgenomen met de dienstdoende van het betreffende specialisme en noteert dit in het verslag in de rubriek Microscopie of Opmerkingen. Daarbij vinkt de patholoog bij het autoriseren van betreffend verslag de zgn. ZIS alert aan. Hiermee ontvangen degene die het onderzoek heeft aangevraagd en de betreffende afdeling een email dat er een onderzoek is, dat aandacht behoeft.

Deze borging geldt niet voor aanvulling op/wijziging van een voorlopig geautoriseerd verslag. De aanvrager is dan immers op de hoogte dat er nog een definitieve uitslag volgt.

Ook geldt deze borging niet voor een aanvulling op een verslag die gemaakt wordt na revisie door een ander pathologielaboratorium i.v.m. overname van de behandeling. Een dergelijke aanvulling is uitsluitend bedoeld voor documentatie, immers de (oorspronkelijke) aanvrager is dan geen behandelaar meer.