

## Leidraad opslag van echobeelden gemaakt door internisten (i.o.)

Onder internisten in den lande wordt verschillend gedacht over de noodzaak om eigen echobeelden op te slaan in het elektronisch patiëntdossier. Met dit document willen we de verschillende standpunten toelichten en een leidraad bieden voor de opslag van echobeelden gemaakt door internisten (i.o.).

Veel gehoorde argumenten vóór opslag van beelden zijn:

- Het is transparant welke beelden tot diagnostisch of therapeutisch beleid hebben geleid. Dit verhoogt onder andere beroepsgroepen en onder de eigen beroepsgroep de acceptatie van bevindingen die de internist doet en voorkomt dat echo's herhaald worden.
- Beelden zijn beschikbaar voor kwaliteitsbewaking.
- Beelden zijn beschikbaar voor supervisie in een opleidingssituatie.
- Beelden zijn beschikbaar voor herbeoordeling door anderen (bijvoorbeeld de radioloog).
- Beelden zijn beschikbaar in het geval van een tuchtzaak.

Veel gehoorde argumenten tegen opslag van beelden zijn:

- Echografie in handen van de internist maakt onderdeel van het lichamelijk onderzoek. De bevindingen van lichamelijk onderzoek worden óók alleen in een verslag vastgelegd, terwijl de bevindingen bij inspectie, percussie en auscultatie wel zouden kúnnen worden vastgelegd met foto's en stethoscopen die de mogelijkheid bieden geluidsfragmenten op te slaan.
- Het opslaan van beelden kost tijd.
- Opgeslagen echografische beelden zijn noodzakelijkerwijs slechts een deel van wat er allemaal gezien is. Stilstaande beelden doen geen recht aan wat er bij een dynamisch onderzoek als echografie wordt gezien. Om die reden vormt ook bij echografie door radiologen het verslag de daadwerkelijke uitslag van het onderzoek en niet de beelden. De beelden dienen veelal alleen als bewijs dat het beschrevene ook echt in beeld is geweest.
- Echografie door internisten is gericht op een simpele vraagstelling en niet bedoeld om structureel afwijkingen aan een orgaan uit te sluiten. De internist maakt zichzelf kwetsbaar als hij/zij beelden vastlegt waarop later een toevallsbevinding te zien blijkt te zijn, die niet onder de vraagstelling van de echo viel.
- Andere beroepsgroepen dan radiologen en cardiologen die echografie bedrijven, leggen in veel gevallen ook geen beelden vast. Voorbeelden hiervan zijn gynaecologen op de verloskamer, longartsen en urologen.
- Een dwingend advies om beelden vast te leggen kan ertoe leiden dat internisten (i.o.) een barrière voelen om te beginnen met echografie en de echografie door internisten niet de vlucht neemt die zij zou kunnen nemen. Daarmee blijven patiënten verstoken van een superieur lichamelijk onderzoek met inherente verbetering van kwaliteit van zorg.

In een eerder document (Landelijk opleidingsplan Interne geneeskunde 2019, deel 2: Bijlage 6) raadden wij aan tenminste beleidsbepalende beelden vast te leggen, maar het probleem

hierbij is dat beleidsbepalend een wat arbitraire term is. Bevindingen kunnen in meer of mindere mate bijdragen aan beleidsbeslissingen. Daarom voelen wij de noodzaak ons exacter uit te drukken over de wenselijkheid en noodzaak van het opslaan van eigen echobeelden. Dit geldt eens te meer, omdat de norm van de eigen beroepsgroep leidend is bij juridische beoordeling.

Vooropgesteld wordt dat er te allen tijde de mogelijkheid moet zijn echobeelden vast te leggen, op een lokaal systeem of in het elektronisch patiëntdossier. Verder staat buiten kijf dat er altijd een verslag van het echo-onderzoek moet worden gemaakt, terug te vinden op een vaste plaats in het elektronisch patiëntdossier. De wenselijkheid en noodzaak echobeelden vast te leggen hangt onzes inziens af van de volgende factoren:

1. de directe gevolgen van de echobevindingen voor het diagnostisch of therapeutisch beleid; hieronder valt ook in hoeverre de bevindingen stroken met de verwachtingen: als er een grote discrepantie bestaat tussen observatie en verwachting, is er een grotere noodzaak de beelden vast te leggen
2. de verwachting dat er verdere beeldvorming van hetzelfde gebied zal plaatsvinden die wél zal worden vastgelegd
3. de vraag of het echobeeld deel uitmaakt van een serie
4. de mate van training van de echografist en de vraag of deze bekwaam is zelfstandig echografie uit te voeren
5. de vraag of de bevindingen abnormaal waren; hierbij moet aangetekend worden dat normale bevindingen ook grote gevolgen kunnen hebben

Op grond van deze factoren zal per geval een afweging moeten worden gemaakt hoe noodzakelijk de opslag van echobeelden is. Enkele voorbeelden ter illustratie:

- Een ervaren echografist maakt een echo van de vena cava inferior en de basale longvelden tijdens volumeresuscitatie om dreigende overvulling te onderzoeken. Hierbij worden geen tekenen van overvulling gevonden. Een half uur daarvoor heeft zij eenzelfde echo gemaakt met dezelfde bevindingen. Ze noteert de bevindingen in het patiëntdossier. Deze beelden hoeven niet te worden vastgelegd.
- De internist voert een tweepuntscompressie-echografie van de proximale diepe beenvenen uit en stelt een DVT van de linker vena femoralis vast. Hierop wordt antistolling gestart. De radioloog herhaalt het onderzoek niet. Deze beelden moeten worden vastgelegd. Uiteraard moet er ook een verslag worden vastgelegd.
- De internist maakt een echo van beide nieren. Hij stelt een hydronefrose links vast, maar acht zichzelf niet competent om de ureter te vervolgen en het niveau van een eventuele obstructie vast te stellen. Hij overlegt hierover met de radioloog, die voorstelt meteen een CT te maken om de aard van de eventuele obstructie vast te stellen. Deze beelden hoeven niet te worden vastgelegd, mede omdat er alsnog beeldvorming volgt. Voor overleg met de radioloog en het achteraf uitleggen waarom deze route is gevolgd, kan het wel wenselijk zijn de beelden vast te leggen. Ook kunnen lokale afspraken tussen interne geneeskunde en radiologie hierbij een rol spelen.

We realiseren ons dat het voorgaande ruimte voor interpretatie laat en geen absolute regels voorschrijft. We vertrouwen er echter op dat dit document houvast biedt om lokale afspraken te maken over het vastleggen van beelden en de juiste balans te vinden tussen

transparantie, kwaliteitscontrole, tijdsbeperkingen en verantwoordelijkheid van de professional.

Dit document werd opgesteld door de Taskforce Echografie van de NIV en geaccordeerd op 17 juni 2020.