

Handreiking | Welke onderzoeken te verzenden bij een verwijzing?

Met de voorziening Twiin Portaal worden radiologische beelden en verslagen van de ene naar de andere zorginstelling verzonden op basis van een (door)verwijzing van een patiënt. Welke onderzoeken worden verzonden is afhankelijk van de verwijzing en de vraagstelling, die tevens de reikwijdte bepalen van de impliciete toestemming van de patiënt.

Probleembeschrijving

In de praktijk vindt verzending niet altijd plaats door de zorgverlener die de patiënt verwijst, maar wordt de verzending in opdracht van deze zorgverlener uitgevoerd door een andere functionaris. Wanneer voor die functionaris onvoldoende duidelijk is wat relevant is om te versturen, kunnen te weinig of te veel onderzoeken worden verzonden. Dit kan negatief uitpakken voor de kwaliteit van de verwijzing (onvolledig, extra doorlooptijd), de verwerking door de ontvanger (onnodig veel handelingen, selectie voor opslag of gebruik) en/of leiden tot een uitwisseling, die verder gaat dan de impliciete toestemming en daarmee het risico van een datalek.

NB Vanuit de verdeling van verantwoordelijkheden is het belangrijk om te vermelden dat de verwijzend zorgverlener verantwoordelijk is en blijft voor hetgeen wordt verzonden. De zorgverlener is verplicht de vertrouwelijkheid van het medische dossier te waarborgen en om niet meer gegevens te delen dan noodzakelijk is. Op basis van de AVG is de zorgaanbieder de verwerkingsverantwoordelijke. Deze handreiking is bedoeld om helderheid te creëren bij deze probleemstelling. Het ontslaat de verwijzend zorgverlener en de zorgaanbieder niet van hun verantwoordelijkheden.

Welke onderzoeken te verzenden bij een verwijzing?

Het korte antwoord is: dat hangt er vanaf. Welke onderzoeken relevant zijn uit het dossier van de verzendende zorgverlener voor de ontvangende zorgverlener wordt bepaald door de zorgvraag van de patiënt, de achtergrond van de verwijzing en welke medische gegevens daarbij van waarde zijn voor de ontvanger. Het is dus een combinatie van wat de verwijzende en ontvangende zorgverleners relevant vinden, en voor zover de patiënt daarin geen beperkingen heeft aangegeven.

Er kunnen in de praktijk concrete afspraken zijn gemaakt tussen zorgverleners of zorginstellingen (bijvoorbeeld bij veelvoorkomende verwijzingen of aanmeldingen voor een MDO), maar vaker zullen deze ontbreken of valt de specifieke situatie niet onder een veelvoorkomende verwijzing of aanmelding. Op dat moment is het gewenst te kunnen handelen vanuit gezamenlijke en gedeelde kaders.

Advies

Hoe worden de te verzenden onderzoeken bepaald?

- Het is primair de verantwoordelijkheid van de verwijzende zorgverlener om aan te geven (bijvoorbeeld via een aanvraag of order) welke onderzoeken van een patiënt uit het EPD/PACS van de zorginstelling moeten worden verzonden.
- Bij een verwijzing worden de relevante onderzoeken verzonden en dit wordt bepaald door de reden van de verwijzing, de vraagstelling en de medische achtergrond van de patiënt. Bij twijfel: contact de verwijzer.
- Binnen een verwijzing kunnen aanvullende relevante onderzoeken worden opgevraagd door de ontvanger.

Welke onderzoeken relevant zijn kan worden afgeleid van:

- De aanwijzingen van de verwijzer
- De inhoud van de verwijsbrief
- Het specialisme/de afdeling van de verwijzer¹
- Het specialisme/de afdeling van de ontvanger²

Zonder specifieke aanwijzingen van de verwijzer verzend:

- Geen onderzoeken buiten de context van het verzendende of ontvangende specialisme
- Geen onderzoeken van andere zorginstellingen
- Geen onderzoeken ouder dan 5 jaar
- Maximaal 5³ onderzoeken

Wanneer er onvoldoende informatie is om te bepalen welke onderzoeken relevant zijn of bij twijfel over het beperken van het aantal onderzoeken tot maximaal 5, neem contact op met de verwijzende zorgverlener.

Kaders en overwegingen bij de *Handreiking Welke onderzoeken te verzenden bij een verwijzing?*

Nu steeds meer zorginstellingen aansluiten op Twiin Portaal is er behoefte aan onderlinge, landelijke afspraken. Deze handreiking is bedoeld voor de dagelijkse praktijk, maar ontslaat vanzelfsprekend alle betrokken partijen niet van hun wettelijke verantwoordelijkheden in het kader van de WGBO en AVG. **Versiebeheer**

Handreiking:	Welke onderzoeken te verzenden bij een verwijzing? Versie 1.0
Datum:	maandag 15 februari 2021
Versie:	Vraagstuk is ter sprake gekomen tijdens de Gebruikersbijeenkomst van 12 november 2020. Besproken in DVDexit-projectteam, Expertgroep Twiin en NVvR/VZVZ-overleg. Voorgelegd aan deelnemers Gebruikersbijeenkomst en op 11 februari 2021.
Leeswijzer:	p.1/2 is een advies voor de dagelijkse praktijk. p.3/4/5 beschrijven de achterliggende kaders en onderliggende overwegingen.

¹Vb: Bij een orthopedische verwijzing voor knieklachten gaan er doorgaans geen neuro-scans of mammografieën mee.

²Vb: Een zorginstelling op het gebied van hersenaandoeningen hoeft doorgaans geen thoraxfoto's te ontvangen.

³Het aantal 5 is niet ergens beschreven of vastgelegd, maar kan worden gezien als een redelijk, hanteerbaar aantal.

Kaders

Er is gekeken naar beschikbare kaders om een handreiking te geven voor de praktijk, zoals:

1. Richtlijnen of leidraden voor verwijzing in de medische zorg
2. Toegankelijkheid medische gegevens binnen een zorginstelling
3. Functionele vereisten voor landelijke beeldbeschikbaarheid

Ad 1. In de KNMG-richtlijn “Omgaan met medische gegevens”⁴ wordt beschreven op welke wijze artsen, met inachtneming van hun beroepsgeheim, medische gegevens mogen verzamelen, opslaan, uitwisselen of anderszins mogen gebruiken. In de paragraaf “Verwijsbrief” (1.4, p. 21) staat:

Bij een verwijzing van een patiënt naar een collega schrijft de verwijzende arts een verwijsbrief. Daarin stel deze arts een vraag aan zijn collega. Ook geeft hij daarin aan wat de reden voor de verwijzing is en wat de medische achtergrond van de patiënt is. Indien van toepassing geeft de arts ook aan welke medicatie de patiënt gebruikt. In de verwijsbrief worden alleen gegevens opgenomen die relevant zijn voor de verwijzing. Het verstrekken van medische gegevens in het kader van een verwijzing gebeurt op grond van veronderstelde toestemming. Omdat de patiënt instemt met de verwijzing, wordt verondersteld dat hij ook instemt met de informatieuitwisseling. De patiënt mag bezwaar maken tegen deze gegevensuitwisseling. De ontvangende arts voegt de verwijsbrief (of de relevante delen daaruit) toe aan het dossier.

In twee leidraden van de NVvR⁵, te weten “Beschikbaarheid beeld en verslag bij herbeoordeling” en “Beschikbaarheid klinische informatie bij aanvraag beeldvormende diagnostiek”, staat o.a.:

- Een compleet radiologisch onderzoek bestaat uit een beeld of meerdere beelden en een geautoriseerd verslag.
- Indien ten tijde van de beoordeling de combinatie van gegevens en bevindingen er aanleiding toe geeft, heeft de radioloog aanvullend de plicht naar verdere relevante informatie te zoeken in het EPD.

Ad 2. Het uitwisselen van medische gegevens tussen zorginstellingen ligt in het verlengde van het toegangs- en autorisatiebeleid binnen een zorginstelling. Over dat laatste is al meer geschreven en o.a. ook door de toezichthouder Autoriteit Persoonsgegevens (AP) n.a.v. een datalek van een ziekenhuis in een onderzoeksrapport uit maart 2019⁶. Hierin spreekt de AP zich o.a. uit over de uitgangspunten en inrichting van de autorisaties van de medewerkers in het HagaZiekenhuis en constateert daarbij geen overtredingen.

In de “Samenvatting” (p.3) staat:

Als patiënten een ziekenhuis bezoeken voor een behandeling dan moeten zij erop kunnen vertrouwen [...] dat er maatregelen zijn genomen om te voorkomen dat medewerkers, die geen behandelrelatie hebben met de patiënt of die de gegevens niet nodig hebben voor de beheersmatige afwikkeling van de zorgverlening of behandeling, onbevoegd in het persoonlijke (medische) dossier kijken.

In paragraaf 2.2 Autorisaties (toegangscontrolebeleid) (p.8 e.v.) staat:

⁴ <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/knmg-publicaties/omgaan-met-medische-gegevens.htm>

⁵ <https://www.radiologen.nl/kwaliteit/leidraden-standpunten-notities>

⁶ <https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/nieuws/haga-beboet-voor-onvoldoende-interne-beveiliging>
<https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/nieuws/haga-beboet-voor-onvoldoende-interne-beveiliging-patiëntendossierspati%C3%ABntendossiers>

- De AP constateert dat het HagaZiekenhuis beschikt over een autorisatiebeleid gebaseerd op autorisatieprofielen (rollen/role-based access).
- Uitgangspunt van het autorisatiebeleid is dat medewerkers in het HagaZiekenhuis uitsluitend toegang hebben tot patiëntgegevens indien zij een behandelingsovereenkomst hebben met de patiënt of als zij rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van een behandelingsovereenkomst die een (andere) zorgaanbieder binnen de organisatie heeft met de patiënt of optreden als vervanger van die andere zorgaanbieder (samengevat een behandelrelatie hebben).
- De AP constateert dat beperkingen in toegang concreet worden ingevuld doordat de autorisaties van artsen, arts-assistenten, verpleegkundigen en overig personeel van ondersteunende afdelingen zijn gebaseerd op het specialisme c.q. de afdeling waarvoor zij werkzaam zijn of het bij een bepaalde patiënt in consult gevraagd zijn. Toegang tot informatie van gevoelige specialismen (psychologie, psychiatrie, medisch maatschappelijk werk en seksuologie) is ziekenhuisbreed afgeschermd.
- De AP concludeert dat is voorzien in een context-gebonden wijze van autorisatie van medewerkers, dat het beleid voor het instellen van autorisaties zorgvuldig is ingericht en dat daarbij de juiste uitgangspunten worden gehanteerd.

Ad 3. De NVvR heeft i.s.m. VZVZ de functionele vereisten voor landelijke beeldbeschikbaarheid⁷ opgesteld, die het uitgangspunt zijn voor het programma Twiin. Een landelijke tijdlijn van radiologische beelden en verslagen van één patiënt is niet te bereiken via uitwisseling. Het resultaat van de discussie in de Inhoudelijke Klankbordgroep Beeld (IKB) Twiin over de performance (= de snelheid waarmee een zorgverlener beelden moet kunnen oproepen) biedt echter wel aanknopingspunten. Want een lagere eis aan de performance, impliceert wellicht dat de kans op relevantie van dat onderzoek ook kleiner is.

Door de IKB Twiin is tegen de achtergrond van de ervaring binnen de eigen zorginstelling met het opvragen van onderzoeken uit het EPD/PACS (oudere radiologische beelden komen uit een archief-opslag en staan minder snel op het scherm dan recente onderzoeken) en de inrichting bij het Bevolkingsonderzoek

Borstkankerscreening (lagere performance eis voor beelden ouder dan 6 jaar) gekozen voor een differentiatie naar ouderdom van beelden voor de performance eisen.

Onderscheid naar gewenste beschikbaarheid of performance op basis van het ziektebeeld is bij radiologische onderzoeken niet altijd mogelijk of relevant. Voor de meeste ziektebeelden kunnen in algemene zin de radiologische onderzoeken van een patiënt tot 5-6 jaar terug mogelijk van belang zijn voor de actuele diagnostiek en behandeling van een patiënt. Al deze beelden (en verslagen) dienen dan ook met een snelheid beschikbaar te zijn, die niet verstorend is voor het werkproces. Voor oudere radiologische onderzoeken kunnen om redenen van techniek en/of kosten lagere performance eisen worden gehanteerd.

⁷ <https://www.radiologen.nl/secties/techniek/documenten/landelijke-beschikbaarheid-radiologische-beelden-voor-zorgverlener-en-zorgverlener-en>