

# GOOD CLINICAL PRACTICE



7:45  
E CLEAR

Patient ID.: 02056583018  
d.d. 09-02-2012 17:07:45  
Protocol: CZ\_T2W\_TSE  
TR: 4681  
TE: 95  
Flip: 90°  
Slice: 3 mm  
NSA: 2

PATIENT EZIS, H.E.T./F  
01-1905  
02056583018  
012-17:07:45  
CZ\_T2W\_TSE CLEAR  
C: 150.1, W: 260.8  
Status: AUT  
Geb. dat.: 01-01-1905  
Par. ID.: 02056583018  
d.d. 09-02-2012 - 17:07:45  
Protocol: CZ\_T2W\_TSE CL  
TR: 4681  
TE: 95  
Flip: 90°  
Slice: 3 mm  
NSA: 2  
FoV: 207.692 mm

TESTPATIENT EZIS  
01-1905  
02056583018  
012-17:07:45  
CZ\_T2W\_TSE CLEAR  
HFS  
Scan 8  
Slice 19 van 40

PATIENT EZIS, H.E.T./F  
01-1905  
02056583018  
012-17:07:45  
CZ\_T2W\_TSE CLEAR  
C: 150.1, W: 260.8  
Status: AUT  
Geb. dat.: 01-01-1905  
Par. ID.: 02056583018  
d.d. 09-02-2012 - 17:07:45  
Protocol: CZ\_T2W\_TSE CL  
TR: 4681  
TE: 95  
Flip: 90°  
Slice: 3 mm  
NSA: 2  
FoV: 207.692 mm

TESTPATIENT EZIS, H  
01-1905  
02056583018  
012-17:07:45  
CZ\_T2W\_TSE CLEAR  
HFS  
Scan 8  
Slice 19 van 40



Nederlandse Vereniging voor Radiologie  
*Radiological Society of the Netherlands*



# Inhoud

De radioloog .....	4
Het doel van de brochure .....	5
1 Introductie .....	6
2 Professionele competenties .....	9
2.1 Serviceverlening .....	9
2.2 Risicomanagement – de handhaving van standaarden voor 24-uurs radiologische zorg .....	10
2.3 Complicaties .....	10
2.4 Delegeren .....	11
3 Professionele relaties .....	13
3.1 Informed consent .....	13
4 Het bewaken van een goede praktijkvoering .....	14
4.1 Voortdurende professionele ontwikkeling (VPO) .....	14
4.2 Effectief teamwork .....	14
4.3 Governance .....	15
5 Integriteit .....	16
5.1 Ten algemene .....	16
5.2 Financiële zaken .....	16
5.3 Research .....	16
6 Onderwijs en training, appraisal en assessment .....	17
6.1 Het ontwikkelen van passende vaardigheden .....	17
6.2 Appraisal en assessment van passende vaardigheden .....	17
7 Gezondheid .....	17
8 Faciliteiten .....	19

## De radioloog

De radioloog is een medisch specialist, doorgaans werkzaam op een afdeling radiologie in een ziekenhuis. De afdeling radiologie is een multidisciplinaire werkomgeving waar radiologen, klinisch fysici, radiologisch laboranten, doktersassistenten en administratief medewerkers samenwerken. De expertise van de radioloog betreft de indicatiestelling, de uitvoering en de beoordeling van radiologische onderzoeken. Daarbij tracht de radioloog zoveel mogelijk uniform, protocollair en evidence-based te handelen. Waar nuttig en nodig overlegt hij met zijn collega-radiologen. De radioloog heeft in alle fasen van het radiologisch proces intensief overleg met de aanvragers van radiologisch onderzoek, met name huisartsen en andere medisch specialisten. De beoordeling van de indicatiestelling, de interpretatie van de vraagstelling bij het onderzoek en de communicatie van de onderzoeksresultaten in het licht van de relevante klinische context behoort nadrukkelijk mede tot het werkterrein van de radioloog. De radioloog is - met de aanvrager - mede verantwoordelijk voor het tijdig, juist en volledig informeren van de patiënten die naar hem worden verwezen over aard, uitvoering en risico's van radiologisch onderzoek. Hij is verantwoordelijk voor het opsporen van eventuele contra-indicaties en voor een juiste voorbereiding van de patiënt op het onderzoek. Bij de indicatiestelling en de uitvoering van het radiologisch onderzoek streeft de radioloog naar een zo laag mogelijke stralingsbelasting van de patiënt. Een deel van de radiologen voert interventies uit: gespecialiseerde behandelingen waarbij onder controle met een radiologische afbeeldingstechniek en doorgaans via catheters en/of naalden toegang wordt verkregen tot holle ruimtes, organen of tumoren in het lichaam.

## Het doel van de brochure

Het doel van dit document is op een prettig leesbare manier te beschrijven hoe een radioloog in de dagelijkse praktijk zou moeten functioneren. Daarbij is bewust geen volledigheid nagestreefd, ook al om het stuk niet al te lang te maken. Ook heeft de commissie geen geboden en verboden willen formuleren. Naar het oordeel van de commissie behoort de radioloog zich te voegen naar de steeds wijzigende landelijke richtlijnen, protocollen en standaarden, en in zijn lokale context loyaal mee te werken aan het afgesproken ziekenhuisbeleid.

Het is tegenwoordig gebruikelijk om het functioneren van artsen in het algemeen en van medisch specialisten in het bijzonder vast te leggen in competenties, zoals bijvoorbeeld in het CanMeds model. Dit model dient echter met name opleidingsdoeleinden. In feite wordt daarbij een deconstructieve benadering van bijvoorbeeld de ideale radioloog toegepast. Over welke competenties beschikt hij of over welke competenties zou hij moeten beschikken? De opleidingshypothese is vervolgens dat men door het gericht trainen en aanleren van alle geïnventariseerde competenties (geselecteerde) individuen tot goede radiologen kan maken.

Van deze benadering gaat dit document nadrukkelijk niet uit, hoewel wel waar mogelijk aansluiting gezocht is bij het competentiemodel. In dit document is een meer integrale benadering van een 'ideale' radioloog van vlees en bloed nagestreefd en is getracht om het gewenste gedrag van de radioloog te beschrijven en niet zozeer een opsomming van de competenties waarover hij zou moeten beschikken. De lezer wordt nadrukkelijk uitgenodigd om dit document ook door die bril te lezen.

In dit document wordt op meerdere plaatsen gesproken over appraisal en assessment. Daaronder wordt verstaan:

*Appraisal*: inschatting of iemand geschikt is voor het vak en het vak overziet op zijn merites.

*Assessment*: oordeel dat tot stand komt over de functieervulling van de betrokkene.

Het is moeilijk om voor een medisch specialisme, dus ook voor de radiologie, te definiëren wat een goede en wat een niet aanvaardbare praktijkvoering is. Hoe toont men aan of de klinische vaardigheden van een radioloog geheel voldoen aan wat men ervan mag verwachten? Uiteraard mag worden aangenomen dat de overeengekomen prestatie-indicatoren in de praktijk worden gebruikt en dat de minimum normen worden gehaald. Maar hoe kunnen we overigens vaststellen of de prestaties of het gedrag van een collega (on)aanvaardbaar zijn? Er bestaat geen eenvoudig criterium of een maatlat om deze vragen te beantwoorden, maar in dit document worden de belangrijkste criteria omschreven waaraan het handelen in de praktijk kan worden afgemeten. Een oordeelkundig gebruik van deze criteria zal, naar wij hopen, zowel radiologen als radiologen in opleiding helpen om hun eigen en andermans professionele gedrag te beoordelen. Dit proces zal kunnen bijdragen aan de handhaving van de hoge professionele standaard die onze patiënten en collega's van ons verwachten en ook verdienen.

De professionaliteit van de radioloog moet stelen op wetenschappelijke en technische kennis en vaardigheden, maar ook op duidelijke ethische waarden en normen. Dit document weerspiegelt deze verschillende aspecten van de (werkzame) radioloog en belicht in het bijzonder de zorgplicht van radiologen voor hun patiënten.

*Dit stuk is voornamelijk gericht op radiologen die werkzaam zijn in de patiëntenzorg. Het moet worden gezien als een raamwerk. Deeluitwerking op specifieke onderdelen kan plaatsvinden in andere commissies en door de secties van de NVvR.*

# 1 Introductie

Oudere radiologen zullen zich nog de blauwe NVvRd-klapper (van de Nederlandse Vereniging voor Radiodiagnostiek) herinneren. Onderdeel daarvan was het 'Portret van de radiodiagnost', vastgesteld in 1978. In twee A4-tjes stond daarin te lezen wat er van de radiodiagnost mocht worden verwacht. Sindsdien is er veel veranderd en is de radioloog een veel prominentere rol in het ziekenhuis gaan spelen. Met regelmaat worden bestuur, CvB en secties van de NVvR benaderd door leden, medische staven en ziekenhuisbestuurders met vragen over wat er van de moderne radioloog mag worden verwacht. Het is daarom tijd om vanuit ons eigen perspectief te beschrijven hoe de moderne radioloog zich naar het oordeel van de NVvR behoort te gedragen en wat er van hem of haar mag worden verwacht.

Natuurlijk kan men tegenwerpen dat de MSRC ons er in het kader van de herregistratie al toe verplicht om elke 5 jaar een bewijs te overleggen dat is voldaan aan de eisen. Het betreft hier schriftelijke bewijsvoering aangaande het in voldoende mate klinisch werkzaam zijn, deelname aan de kwaliteitsvisitatie en de gevolgde geaccrediteerde bij- en nascholing. Maar dat zegt niets over het functioneren van de radioloog in de praktijk. Het is zelfs de vraag of herregistratie door de MSRC een redelijke zekerheid kan bieden dat artsen hun klinische vaardigheden voldoende op peil hebben gehouden en ook verder hebben ontwikkeld sinds de vorige (her) registratie.

In de patiënt - arts relatie is vertrouwen van groot belang. Het vertrouwen van de patiënt berust mede op het vertrouwen in de medische beroepsgroep als geheel. Dit vertrouwen kunnen we waarmaken door een goede standaard van praktijkvoering en zorg te handhaven en ten opzichte van de patiënt respectvol te handelen. Als arts moet u in het bijzonder:

- de waardigheid en de privacy van de patiënt respecteren
- naar patiënten luisteren en hun opvattingen respecteren
- patiënten op begrijpelijke wijze en desgevraagd schriftelijk informeren
- het recht van patiënten respecteren dat zij volledig betrokken zijn bij beslissingen met betrekking tot hun zorg
- ervoor zorgen dat uw persoonlijke opvattingen niet van invloed zijn op de zorg voor uw patiënt
- uw professionele kennis en vaardigheden up-to-date houden
- de grenzen van uw professionele competenties (h)erkennen
- zo met collega's samenwerken dat de belangen van patiënten het best gediend worden
- altijd bereid zijn u toetsbaar op te stellen en zo nodig uw handelwijze te motiveren.

Naast de bovenstaande algemene punten worden in dit document uitgangspunten voor goede radiologische praktijkvoering en standaarden voor competenties, de kwaliteit van zorg en het gedrag beschreven die bij de verschillende aspecten van hun professionele werk van radiologen mogen worden verwacht. Essentiële onderdelen van de KNMG-richtlijnen voor alle artsen en medische specialismen worden in een radiologische context geplaatst, enkele belangrijke individuele verantwoordelijkheden worden nader toegelicht en er worden enkele voorbeelden genoemd van wat een goede praktijkvoering inhoudt en hoe dit tot uiting komt.

Dit stuk bevat geen exclusieve of limitatieve lijst voor alle vormen van professionele praktijkvoering binnen de radiologie. Voor een volledig overzicht van de verantwoordelijkheden van de radioloog als arts en medisch specialist wordt verwezen naar de relevante KNMG- en NVvR-documenten.

Borging van kwalitatief goede patiëntenzorg staat centraal in de KNMG-richtlijnen. Radiologen moeten bij hun zorgverlening altijd rekening houden met wat de patiënt van hen mag verwachten. Kort samengevat komt het erop neer, dat zij steeds handelen in het belang van de patiënt en dat zij hem of zijn vertegenwoordiger betrekken bij elke beslissing aangaande zijn onderzoek en/of behandeling.

Voor wat betreft de meeste radiologen heeft de interactie met de patiënt (veel) vaker betrekking op onderzoek dan op behandeling. Daarbij verloopt deze interactie veelal mede via de aanvragend arts. Dit is uiteraard in mindere mate het geval bij interventieradiologen. Deze zijn er volledig verantwoordelijk voor dat de patiënt tevoren adequaat is geïnformeerd. Er zijn dus meerdere aspecten aan onze individuele verantwoordelijkheden te onderscheiden, en deze worden - binnen het KNMG-raamwerk - in het onderhavige document in hoofdstuk 2 tot en met 8 besproken op zeven terreinen:

- professionele competenties
- professionele relaties
- handhaving van goede praktijkvoering
- integriteit
- onderwijs en training
- gezondheid
- faciliteiten

In de volgende onderdelen van dit document worden aandachtspunten besproken met betrekking tot de individuele verantwoordelijkheden van radiologen op de zeven genoemde terreinen en worden voorbeelden gegeven van de manier waarop goede radiologische praktijkvoering op deze terreinen kan worden gerealiseerd, en van de wijze waarop individuele radiologen hun eigen functioneren kunnen beoordelen, onder andere ten behoeve van appraisal en herregistratie.





## 2 Professionele competenties

### Samenvatting

De voornaamste plicht van de arts betreft zijn zorg voor de patiënt. Om aan deze plicht te voldoen hebben radiologen gedetailleerde en up-to-date kennis nodig van de specialistische en deelspecialistische gebieden binnen de radiologie waarop zij actief zijn. Verder behoren radiologen daarvoor in aanmerking komende gevallen (direct) te bespreken met of te verwijzen naar hun collega-radiologen, verwijzers en/of andere specialisten, om er zeker van te zijn dat de individuele patiënt de best mogelijke zorg ontvangt.

(Multidisciplinaire) richtlijnen voor radiologische praktijkvoering worden (mede) door de NVvR vastgesteld. Deze richtlijnen hebben ook betrekking op de uitvoering en beoordeling van radiologische onderzoeken door individuele radiologen. Van radiologen mag worden verwacht dat zij hun praktijk(voering) laten visiteren aan de hand van landelijke standaarden. Radiologen moeten echter ook buiten het kader van de kwaliteitsvisitatie (desgevraagd) inzichtelijk kunnen maken hoe hun praktijkvoering zich verhoudt tot nationale richtlijnen en standaarden. Het zou aanbeveling verdienen dat radiologen zich daarvan geregeld ook op eigen initiatief vergewissen.

Binnen hun afdeling en binnen hun ziekenhuis behoren radiologen deel te nemen aan projecten in het kader van goed bestuur, zoals (systemen voor) risicomanagement, MIP, complicatieregistratie, patiënttevredenheidsonderzoek, (casuïstische) besprekingen van fouten, complicaties en discrepanties en individuele 360° feedback (bijvoorbeeld IFMS: Individueel Functioneren Medisch Specialisten). Radiologen die hieraan niet wensen deel te nemen, moeten dat kunnen motiveren. Het is aan te bevelen een en ander goed te documenteren en zo inzichtelijk te (kunnen) maken hoe leerervaringen

uit incidenten, complicaties en tevredenheidsonderzoek hebben geleid of zullen leiden tot een betere praktijkvoering door de radioloog als individu en door de afdeling radiologie als geheel. Dat is immers het doel van al deze activiteiten.

### 2.1 Serviceverlening

De uitvoering en de verslaglegging van radiologisch onderzoek dient tijdig en correct te zijn. In dit kader dienen radiologen te bevorderen dat op de onderzoeksaanvraag de naam, het adres en het (spoed-) telefoonnummer van de voor de aanvraag verantwoordelijke aanvragende arts of diens vervanger wordt weergegeven, en - voor zover van toepassing - de naam van de hoofdbehandelaar. Bij ernstige, onverwachte en spoedeisende bevindingen, maar ook in alle gevallen waar dat in het kader van de continuïteit van zorg wenselijk of noodzakelijk is, behoort de voor het onderzoek en de beoordeling verantwoordelijke radioloog altijd en tijdig in persoon of telefonisch, direct contact op te nemen met de aanvrager/behandelend arts of diens vervanger. Het is belangrijk hierover een lokale regeling vast te leggen.

De radioloog heeft een eigen verantwoordelijkheid ten aanzien van de bedrijfszekerheid, kwaliteit en het up-to-standard zijn van de apparatuur waarmee hij werkt. Als er tekortkomingen zijn in de lokale situatie die een goede radiologische praktijkvoering (kunnen) belemmeren, dan is het de individuele en collectieve verantwoordelijkheid van de radiologen om hun zorgen daarover onder de aandacht van de Raad van Bestuur te brengen, zo nodig het gebruik van niet bedrijfszekere apparatuur te staken en de (eventueel) getroffen maatregelen kritisch te volgen. Hierbij valt in gelijke mate te denken aan personeelstekorten, onveilige situaties, etc. Evenzo is het mede de verantwoordelijkheid van de radioloog dat bedrijfsrisico's die raken aan de patiëntveiligheid adequaat worden beheerst. Denk hierbij aan adequate noodprocedures, afspraken over duur en frequentie van downtijden van ICT-systemen, etc.

## **2.2 Risicomanagement – de handhaving van standaarden voor 24-uurs radiologische zorg**

**2.2.1** Radiologen dienen te werken binnen de grenzen van hun professionele kunnen. Dit professionele kunnen wordt begrensd door onder meer het deskundigheidsgebied en de bekwaamheid. Tijdens de reguliere dagroutine zal dat geen problemen op behoeven te leveren. De noodzaak om te werken binnen de grenzen van het professionele kunnen is echter ook aanwezig tijdens de dienstwerkzaamheden, tijdens overwerk of bij een spoedgeval. Ten gevolge van de toenemende superspecialisatie onder radiologen zijn er weinigen die een volledige range van vaardigheden en ervaring in alle (deel)gebieden van de radiologie hebben. In het dienstenrooster moet daarom rekening worden gehouden met de individuele belangstellingen en vaardigheden van de radiologen en moet de (regionale) beschikbaarheid van essentiële functies ook buiten de dagroutine op basis van 7 x 24 uur zijn gegarandeerd. De (management)verantwoordelijkheid voor het plannen van (de diensten voor) spoedeisend radiologisch onderzoeken en/of interventies wordt gedragen door een bepaalde radioloog, doorgaans het afdelingshoofd of medisch manager. Van de radioloog wordt verwacht dat hij zich ook in de dienst conformeert aan de instellingspecifieke regels en afspraken ten aanzien van beschikbaarheid, bereikbaarheid, aanrijtijden, etc.

**2.2.2** Onder spoedeisende omstandigheden kan het desondanks voorkomen dat radiologen in het belang van de patiënt onderzoeken of procedures moeten beoordelen of uitvoeren die buiten hun eigen specialistische deelgebied(en) vallen. Daartoe wordt slechts overgegaan als de toestand van de patiënt direct handelen vereist in de vorm van beeldvorming of radiologische interventie. Als dit zich voordoet is het belangrijk om te overleggen met de verwijzende specialist(en), de patiënt en/of zijn directe familie of andere vertegenwoordigers

om de gevolgde handelwijze uit te leggen en te rechtvaardigen, en dit ook schriftelijk vast te leggen.

**2.2.3** Radiologen moeten elkaar (onderling) kunnen aanspreken op verantwoordelijkheden en er moet ruimte zijn voor discussie, zonder elkaar te beschuldigen. Zij behoren elkaar waar nodig te consulteren om tot de best mogelijke dienstverlening aan de patiënt te komen. Ook behoren zij elkaar zonder reserve aan te spreken op de kwaliteit van hun medisch handelen. Deze open cultuur bevordert het melden en bespreken van complicaties, waartoe alle radiologen gehouden zijn.

### **2.3 Complicaties**

Radiologen zijn verantwoordelijk voor goede zorg voor, tijdens en na het onderzoek of de radiologische interventie. Zij zijn verplicht voldoende voorzorgsmaatregelen te nemen om mogelijke complicaties (vroegtijdig) te onderkennen en adequaat te behandelen. Met name geldt dit voor reacties op intravasale contrastmiddelen. Als het toedienen van contrastmiddelen aan ondersteunend personeel wordt gedelegeerd, moet het personeel goed getraind zijn en dient bij de planning (van o.a. de radiologen en infrastructuur) rekening te worden gehouden met voldoende back-up in geval van calamiteiten.

#### **Voorbeeld**

*De radiologen hebben de verplichting om in samenwerking met de aanvragers binnen en buiten het ziekenhuis, maar evenzeer op de afdeling radiologie zelf, een vangnet in te richten ter voorkoming van nierschade en systemische nefrogene sclerose bij patiënten die daarvoor een verhoogd risico hebben. Dit is van overeenkomstige toepassing bij patiënten die puncties en/of interventies moeten ondergaan en die een verhoogd risico hebben op complicaties.*

Van radiologen mag worden verwacht dat zij een complicatieregister inrichten en bijhouden, dat zij de geregistreerde complicaties onderling bespreken

en daarvan notulen opmaken. Tevens behoren radiologen zo nodig en waar mogelijk maatregelen te treffen om herhaling van complicaties in de toekomst zoveel mogelijk te voorkomen.

## **2.4 Delegeren**

Indien taken en verantwoordelijkheden als het toedienen van intraveneuze contrastmiddelen en andere (radiologische) werkzaamheden gedelegeerd worden aan derden - waaronder begrepen nurse practitioners en physician assistants - is een goede taakomschrijving van alle betrokkenen noodzakelijk, evenals een consciëntieuze training en bewaking van de vereiste bekwaamheden. Radiologen zijn zowel individueel als collectief verantwoordelijk voor de totstandkoming en accordering van passende en effectieve protocollen en richtlijnen met betrekking tot de praktijkvoering. Deze moeten leiden tot een veilige uitvoering van onderzoeken op hun afdeling. Daarbij dient te worden gekozen voor een werkwijze die ook aansluit bij wat in het ziekenhuis gebruikelijk is.

Het delegeren van taken en verantwoordelijkheden veronderstelt dat de radioloog zich er van vergewist dat deze taken en verantwoordelijkheden door hen waaraan is gedelegeerd binnen de grenzen van hun deskundigheidsgebied en waar redelijkerwijs nodig volgens de gegeven aanwijzingen, te allen tijde adequaat zullen en kunnen worden uitgevoerd en gedragen. De radioloog blijft daarvoor verantwoordelijk. Dit heeft ook betrekking op gedelegeerde communicatie over klinische informatie over een patiënt, bijvoorbeeld bij het doorgeven van een onderzoeksuitslag aan (een ander dan) de aanvragend arts. In het geval dat er opdrachten worden gegeven aan derden (laboranten, dokters-assistenten) dient de radioloog zich ervan te vergewissen dat de opdracht is begrepen en dat de opdrachtnemer bekwaam is tot het uitvoeren van de opdracht. In dergelijke gevallen moet de mogelijkheid van fysieke tussenkomst door de radioloog/opdrachtgever altijd en zonder enig voorbehoud

zijn gegarandeerd, ook in dienstsituaties.

In de samenwerking met collega-artsen dan wel in een multidisciplinair team kunnen aspecten van delegeren voorkomen. De radioloog blijft in elke dergelijke samenwerking zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van het radiologisch onderzoek. Het is zaak om in gevallen van (multidisciplinaire) samenwerking goed vast te leggen wie hoofdbehandelaar is en wie medebehandelaar.



## 3 Professionele relaties

Radiologen moeten het respect van hun patiënten, collega-radiologen, klinische collega's en andere medewerkers op hun afdeling en in het ziekenhuis verwerven en behouden. Dat respect (behoort te) berust(en) op hun gebleken klinische competenties en hun persoonlijke attitude, gedrag en aanpak van hun professionele relaties. Onderdeel van goed professioneel gedrag is ook de bereidheid om anderen, ook verwijzers, op hun (aanvraag)gedrag aan te spreken, aan multidisciplinaire besprekingen deel te nemen, als consulent op te treden en verwijzers op de hoogte te houden van de mogelijkheden die de moderne radiologie biedt.

Om de best mogelijke zorg aan patiënten te leveren, werken radiologen vaak samen in multidisciplinaire teams. Effectieve communicatieve vaardigheden, wederzijds respect en de bereidheid om andere professionele opvattingen en bijdragen te bespreken moeten zichtbaar aanwezig zijn. In multidisciplinaire teams wordt vaak gewerkt volgens (multidisciplinaire) richtlijnen en protocollen. De uitkomsten van de gevoerde besprekingen behoren schriftelijk te worden vastgelegd.

Schriftelijk vastgelegde oordelen van collega's, bijvoorbeeld in het kader van een 360° beoordeling, geven ook (zelf)inzicht in de professionele relaties van het individu. Dit is een van de meest waardevolle onderdelen van systemen als het IFMS. Het verdient aanbeveling dat daarin ook het professionele oordeel van collega-radiologen over de kwaliteiten van betrokkene op de van toepassing zijnde aandachtsgebieden wordt betrokken.

De uitkomsten van dergelijke evaluaties worden idealiter gearchiveerd in een portfolio, evenals de (overeengekomen) passende maatregelen ter verbetering, zodat daarop in een later stadium kan worden teruggegrepen.

### 3.1 *Informed consent*

Succesvolle arts-patiënt relaties zijn gebaseerd op wederzijds vertrouwen en respect. De radioloog moet het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt en zijn recht om te beslissen over zijn eigen gezondheidszorg respecteren. Patiënten moeten tijdig informatie krijgen die zij ook kunnen begrijpen, zodat ze onderbouwde beslissingen kunnen nemen over hun zorg.

Informatie over risico's en verwachte baten is vooral belangrijk bij radiologische interventieprocedures met een hoog risico op morbiditeit of mortaliteit. Interventieradiologen zijn volledig verantwoordelijk dat de patiënt daarover goed is geïnformeerd. De radioloog moet ook voorzien in de mogelijkheid om, als de patiënt dat wenst, te spreken over de stralingsdosis van radiologisch onderzoek en de (potentiële) gevolgen daarvan. De mogelijkheden tot het gebruik van alternatieve beeldvormende technieken die niet gepaard gaan met ioniserende straling behoren waar mogelijk door de radioloog en/of de aanvragers van radiologisch onderzoek met de patiënt te worden verkend.

## 4 Het bewaken van een goede praktijkvoering

Radiologen hebben de plicht om hun kennis en vaardigheden gedurende hun hele werkzame leven up-to-date te houden. Door middel van voortdurende professionele ontwikkeling (VPO) (education permanente; bij- en nascholing) en visitatie behoren radiologen hun klinische vaardigheden en competenties te behouden en te verbeteren.

Regelmatig behoort een beoordeling van de behoefte aan bijscholing door de radioloog zelf plaats te vinden. De gevolgdde c.q. te volgen bijscholing moet aansluiten bij de relevante generalistische en superspecialistische (deel)gebieden. Adviezen van de secties van de NVvR behoren daarbij te worden betrokken. Gedocumenteerd en gedetailleerd bewijs dat het minimum aan CPME-credits per jaar is behaald moet uiteraard aanwezig zijn, ook met het oog op de periodieke herregistratie.

Aandachtsgebieden worden door de maatschap/vakgroep radiologie vastgelegd. De ontwikkeling daarvan, waaronder mede begrepen de te volgen bijscholing, vormt een vast onderdeel in het beleidsplan.

### 4.1 Voortdurende professionele ontwikkeling (VPO)

VPO moet plaatsvinden zowel in de lokale klinische omgeving als door middel van (geaccrediteerd) onderwijs, klinische besprekingen en het delen van klinische ervaringen buiten de eigen directe werkomgeving. Levenslang leren en VPO zijn de onvermijdelijke vereisten die voortvloeien uit de snelle en voortdurende ontwikkelingen in vrijwel alle aspecten van de diagnostische en interventie-radiologie maar ook binnen de wetenschap en de technologie die aan dit specialisme ten grondslag liggen. Elke radioloog moet zijn eigen onderwijs- en leerervaringen delen met alle betrokkenen op de afdeling radiologie en daarbuiten, en ditzelfde bij anderen aanmoedigen.

VPO behoort ook betrekking te hebben op het behoud van de relevante vaardigheden die noodzakelijk zijn om deel te nemen aan dienstroosters en om veel voorkomende klinische spoedgevallen af te wikkelen, en op het verwerven van vaardigheden met betrekking tot het geven van onderwijs en training, management en onderzoek.

### 4.2 Effectief teamwork

De vaardigheden van de individuele radioloog moeten passen bij de taak die hij op zich neemt. Ten gevolge van een toenemende superspecialisatie in de klinische radiologie beschikken alle radiologen over specifieke kennis en vaardigheden, maar deze beslaan niet noodzakelijkerwijs alle onderdelen van de radiologische praktijkvoering. Van de maatschap/vakgroep radiologie mag worden verwacht dat de radiologen tezamen het vakgebied dusdanig afdekken dat het voldoet aan de doelstellingen van het ziekenhuis.

Binnen de meeste radiologische afdelingen zullen meerdere radiologen een aantal aandachtsgebieden en vaardigheden delen. Radiologen moeten de grenzen van hun professionele competenties (h)erkennen en bij de zorgverlening moeten zij daarbinnen blijven. Dit maakt frequent en direct overleg met collega-radiologen en aanvragers over klinische problemen noodzakelijk. Een ervaren radioloog moet andere radiologen steun en begeleiding bieden. Jonge en recent opgeleide collega's kunnen oudere radiologen bijstaan met advies en kennis.

Het uiteindelijke doel is hoogwaardige patiëntenzorg in een ondersteunende en lerende omgeving. Het doel van het team moet zijn om ten behoeve van alle patiënten die naar de afdeling radiologie verwezen worden de sterke punten zoveel mogelijk te benutten en de gevolgen van zwakke punten zoveel mogelijk te beperken. De patiëntenzorg mag nooit in gevaar worden gebracht door ineffektieve onderlinge samenwerking.

In dit verband behoren maatschappen en vakgroepen radiologie regelmatig met elkaar te overleggen aan de hand van een tevoren opgestelde agenda, van het overleg notulen en besluitenlijsten op te stellen en aan de genomen besluiten ook collectief uitvoering te geven. Elke afdeling radiologie behoort een beleidsplan en een jaarverslag op te stellen.

Radiologen dienen ook deel te nemen aan werkbesprekingen met de andere teamleden van de afdeling.

### 4.3 Governance

#### **Definitie:**

Governance: gedragscode over hoe men bestuurt en verantwoording aflegt behorende bij het beroep, functie, etc. In de specialistische gezondheidszorg betekent dit het hanteren van een bestuursmodel dat borgt dat de patiënt ervan overtuigd kan zijn dat zijn aan de arts(en) toevertrouwde belangen zo goed mogelijk worden behartigd en dat er gerechtvaardigd maatschappelijk vertrouwen is in de kwaliteit van zorg die door die arts(en) wordt geleverd.

Radiologen moeten zowel intra- als interdisciplinair samenwerken om de kwaliteit van de geleverde patiëntenzorg te bewaken, te handhaven en te verbeteren. Daar hoort bij dat men actief deelneemt aan professionele assessmentprogramma's en peer review (IFMS), en zich volledig voegt naar de beginselen van goed ziekenhuisbestuur. In het bijzonder moet de radioloog zich conformeren aan het binnen de instelling overeengekomen beleid. Men kan daarbij (overigens) denken aan:

- reguliere systematische audits van de klinische praktijkvoering
- MIP/VIM
- IGZ prestatie-indicatoren, door de NVvR vastgestelde kwaliteitsindicatoren
- risico-inventarisaties (VMS: Veiligheidsmanagementsysteem)
- gevalideerde patiëntenonderzoeken, o.a. naar patiënttevredenheid

- peer review programma's als IFMS (Individueel Functioneren Medisch Specialisten)
- klachtenbesprekingen
- discrepantiebesprekingen
- programma's ter bevordering van de kwaliteit en de patiëntenzorg van de afdeling en het ziekenhuis
- het aantoonbaar werken volgens (multidisciplinaire) richtlijnen.

Bovenstaande activiteiten veronderstellen de bereidheid tot persoonlijke betrokkenheid en samenwerking met andere radiologen en andere professionals op de afdeling radiologie, lijnmanagement en medisch managers binnen het ziekenhuis, en met anderen binnen de gezondheidszorg en/of externe partijen. Radiologen dienen verantwoording af te leggen over hun praktijkvoering en in dat kader openheid te geven over visitatieverslagen en daarin gegeven adviezen, over incidenten en hun complicaties, en over de kwaliteit van hun beoordelingen, behandelingen en ingrepen.

## 5 Integriteit

### 5.1 Ten algemene

Elke radioloog is ten opzichte van collega's en andere hulpverleners bereid tot openheid en communicatie over en evaluatie van zijn handelen, dit met inachtneming van zijn beroepsgeheim. Radiologen behoren zich te houden aan de (gedrags)-regels van de KNMG en de NVvR en andere relevante (toezichthoudende) organen zoals de IGZ. Aan de Raad van Bestuur moet een opgave worden verstrekt van alle commerciële en/of financiële belangen welke mogelijk als belangenverstrengeling zouden kunnen worden opgevat.

### 5.2 Financiële zaken

Voor het verrichten van medische werkzaamheden buiten het ziekenhuis, c.q. de overeengekomen ziekenhuislocatie(s) heeft de radioloog vooraf schriftelijk toestemming nodig van het bestuur van de instelling. De radioloog maakt zijn voornemen tot het elders verrichten van deze werkzaamheden tijdig en schriftelijk kenbaar aan de maatschap/-vakgroep en het ziekenhuisbestuur en zal daarover met het bestuur in overleg treden.

Ook voor het verrichten van betaalde (neven)werkzaamheden is vooraf schriftelijk toestemming nodig van het bestuur en dient overlegd te worden met de maatschap/vakgroep. Van belang is dat de radioloog geen werkzaamheden verricht die kennelijk schadelijk zijn te achten voor zijn werkzaamheden in het ziekenhuis of in strijd zijn met het redelijk belang en/of de functie(s) van het ziekenhuis.

De radioloog dient zich ook te onthouden van alle overige vormen van belangenverstrengeling -al dan niet van financiële aard- die schadelijk kunnen zijn voor dan wel op gespannen voet staan met het handelen in het beste belang van de patiënt of de instelling.

### 5.3 Research

Voor alle relevante onderzoeksactiviteiten dient goedkeuring van de Medisch Ethische Commissie te worden verkregen. Een en ander dient ook in overeenstemming te zijn met het instellingsbeleid. De zorg voor en de veiligheid van de patiënten moeten steeds voorop staan en nooit in gevaar worden gebracht. Er moeten adequate regelingen worden getroffen om te borgen dat patiënten volledig geïnformeerd toestemming hebben gegeven voor onderzoeksactiviteiten.



## 6 Onderwijs en training, appraisal en assessment

Radiologen behoren bereid te zijn om zowel collectief als individueel een bijdrage te leveren aan het onderwijs aan en de training van (radiologische) medewerkers op hun afdeling. Alle individuele radiologen hebben een inspanningsverplichting om bij te dragen aan het onderwijs en de training van andere artsen, medisch studenten en niet-medische professionals binnen hun team.

De radioloog die verantwoordelijk is voor de opleiding van arts-assistenten dient zich te houden aan de beleidsregels opleiding zoals is vastgesteld in het KNMG-kaderbesluit CCMS, laatstelijk gewijzigd op 10 juni 2010.

### 6.1 Het ontwikkelen van passende vaardigheden

De opleiding tot radioloog behoort een brede insteek te hebben, en zich te richten op alle aspecten van de beroepsuitoefening (vakinhoudelijke kennis, vaardigheden inzake communicatie en samenwerking, vermogen tot kritische reflectie op het eigen handelen, maar ook de kennis en vaardigheden om aan evaluatiegesprekken deel te nemen).

Informeel leren, d.w.z. leren buiten een formele opleidingscontext, bijvoorbeeld van collega-radiologen, tijdens patiëntenbesprekingen en werkbezoeken, is een integraal onderdeel van de radiologische praktijk en de waarde en het belang ervan moeten niet worden onderschat tijdens het appraisal en assessment proces van individuele radiologen.

### 6.2 Appraisal en assessment van passende vaardigheden

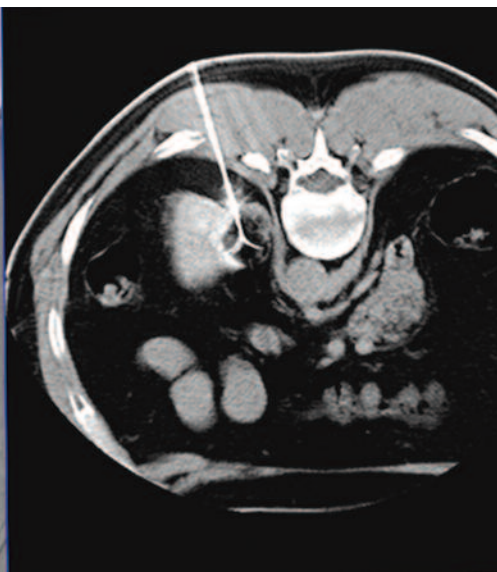
Om effectief te kunnen communiceren in onderwijs- en leersituaties moeten vaardigheden en attitudes worden ontwikkeld. Appraisal en assessment van deze vaardigheden en attitudes is noodzakelijk. Daarvoor zijn verschillende instrumenten beschikbaar, zoals een 360° feedback.

Als klinische werkzame radiologen zelf andere collega's beoordelen of referenties verstrekken in het kader van appraisal en assessment, moeten deze objectief en eerlijk zijn. Ten onrechte bevestigen dat iemand competent is kan patiënten in gevaar brengen, en belet dat de betrokkene onderkent dat er nog hiaten zijn in de eigen opleiding en professionele ontwikkeling. Appraisal moet op een constructieve en steunende wijze plaatsvinden. Het doel is het identificeren van behoeften aan onderwijs en andere gebieden waaraan betrokkene moet werken.

## 7 Gezondheid

Collega-radiologen hebben een collectieve verantwoordelijkheid voor het goed functioneren van elk individueel lid van de groep. Indien er twijfel is, is het de verantwoordelijkheid van iedere radioloog om dit bespreekbaar te maken. Ook hier geldt dat voorkomen beter is dan genezen.

Radiologen moeten, zoals alle andere artsen, ervoor waken dat hun eigen lichamelijke en geestelijke gezondheid de patiënten of collega's niet in gevaar brengt. Het vragen om steun als men in stress-situaties verkeert moet bijvoorbeeld worden gezien als een volwassen en passende respons op een probleem. Collega-radiologen binnen de instelling en andere klinische collega's zijn doorgaans ook in de positie om die steun althans in de beginfase te bieden. Zij behoren dat ook te doen.



## 8 Faciliteiten

De radioloog dient de radiologische faciliteiten die beschikbaar zijn voor radiologisch onderzoek zo doelmatig en efficiënt mogelijk te gebruiken.

De radioloog dient zich ervan te vergewissen dat er een duidelijk omschreven kwaliteits(garantie)-systeem voor elk radiologisch systeem aanwezig is, in het bijzonder wat betreft de beeldkwaliteit, het onderhoud van het radiologische systeem, de upgrades van de systemen en stralingsdosis.

De klinisch fysicus speelt hierbij een belangrijke rol. De radioloog moet zich ervan verzekeren dat hij de patiënt veilig kan onderzoeken en/of behandelen. In geval van inadequate voorzieningen moet de radioloog overwegen het onderzoek niet uit te voeren. Dit kan ertoe leiden dat de radioloog zijn bedenkingen of bezwaren schriftelijk vastlegt en aangeeft welke stappen hij heeft ondernomen om het probleem op te lossen en dit bij het management bekend te maken.

De radioloog moet zich ervan vergewissen dat de radiologische systemen waarvan hij gebruik maakt een optimale diagnostische opbrengst leveren. Zo veel mogelijk moeten radiologische systemen gebruikt worden die het voorliggende radiologische probleem adequaat kunnen oplossen met het minste risico voor de patiënt. De ontwikkelingen in de radiologie gaan snel en hebben de diagnostische mogelijkheden, en de veiligheid en het comfort van de patiënt sterk verbeterd. Het zal op veel radiologische afdelingen niet altijd mogelijk zijn om steeds gebruik te kunnen maken van de modernste radiologische systemen. In redelijkheid moet daar echter wel naar worden gestreefd.

De beschikbaarheid van voldoende en gekwalificeerd ondersteunend personeel voor (spoed)onderzoek en/of –interventies is essentieel, ook in dienst-situaties. Ook in dit opzicht dient de radioloog zich ervan te verzekeren dat dit ten algemene maar in

het bijzonder ook in als risicovol te kwalificeren specifieke omstandigheden het geval is. Als dat niet zo zou zijn dient de radioloog te overwegen het onderzoek niet uit te voeren, zijn bedenkingen of bezwaren schriftelijk vast te leggen en aan te geven welke stappen hij heeft ondernomen om het probleem op te lossen en/of dit bij het management bekend te maken.

De werkgroep Radiologische Praktijk  
bestond uit:

Dr. A.V. Tielbeek, voorzitter  
J.C.N.M. Aarts  
G.E.R. Griever  
J.W.A.P. van Hoogstraten  
Prof. dr. J.S. Laméris  
F.B.M. Sanders  
I.H. van Schelven

Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR)  
*Radiological Society of the Netherlands*

Taalstraat 40 - 5261 BE Vught  
Postbus 2082 - 5260 CB Vught  
Telefoon 0800 - 02 31 536  
E-mail [nvvr@radiologen.nl](mailto:nvvr@radiologen.nl)  
[www.radiologen.nl](http://www.radiologen.nl)

## Missie van de NVvR

De Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR) is opgericht op 14 april 1901. De NVvR behartigt de belangen van haar leden, zorgt mede voor een goede toegankelijkheid en kwaliteit van de radiologie en draagt bij aan een positieve beeldvorming rond radiologie en de radiologen in Nederland.

De NVvR waarborgt de beschikbaarheid van bekwame, goed opgeleide radiologen door een optimale behoefteeraming en capaciteitsplanning en door het opstellen en uitvoeren van een goed opleidingsbeleid, inclusief bij- en nascholing.

De NVvR waarborgt een kwalitatief hoogstaande uitvoering van het vak radiologie door het ontwikkelen en uitvoeren van beleid in wetenschappelijk onderzoek, informatie- en communicatietechnologie, medische technologie, kwaliteitszorg, interne toetsing en organisatieontwikkeling.

De NVvR onderhoudt goede contacten met de politiek, overheid, wetenschappelijke verenigingen, buitenlandse zusterverenigingen en overige maatschappelijk relevante partijen teneinde de maatschappelijke positie van de radioloog en het draagvlak voor en de continuïteit van de uitvoering van het vak radiologie te waarborgen.

De NVvR kent een verenigingsstructuur met een bestuur, diverse secties, commissies en werkgroepen en een bureau dat de vereniging ondersteunt. De NVvR heeft ruim 900 actieve leden, bijna 400 juniorleden en ruim 200 emeritusleden.



Nederlandse Vereniging voor Radiologie  
*Radiological Society of the Netherlands*