

FOETALE ECHOSCOPIE

Versie 2.0

Verantwoording

NVOG

Begripsbepaling

Met echoscopisch onderzoek wordt in deze kwaliteitsnorm de echoscopie in de verloskunde bedoeld, uitgevoerd in een zorginstelling onder eindverantwoordelijkheid van een gynaecoloog.

Voor eisen die worden gesteld aan de onderzoeker, apparatuur, uitvoering van het onderzoek, verslaglegging en rapportage in het kader van Prenatale Screening wordt verwezen naar de kwaliteitsnorm Prenatale Screening op foetale afwijkingen (nr. 6), de modelprotocollen Nekplooiemeting (nr. 4) en Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO, nr. 3) en de landelijke kwaliteitseisen gesteld door het Centraal Orgaan van het CvB van het RIVM.

Normen te stellen aan de onderzoeker

1. Echoscopisch onderzoek dient te worden verricht door een gynaecoloog of een tot de uitoefening van de echoscopie bevoegd echoscopist, arts-assistent of klinisch verloskundige (verder genoemd: *de onderzoeker*).
2. De onderzoeker is uitsluitend bevoegd tot het zelfstandig uitvoeren van echoscopisch onderzoek voor zover deze redelijkerwijs mag aannemen dat hij/zij beschikt over de bekwaamheid die vereist is voor het behoorlijk verrichten van het onderzoek (art. 36 lid 14 wet-BIG).
3. De onderzoeker dient een door de NVOG geaccrediteerde cursus/opleiding voor echoscopie in de verloskunde en gynaecologie te hebben gevolgd.

Normen te stellen aan de zorginstelling: organisatie en apparatuur

Dit hoofdstuk is onderverdeeld in subhoofdstukken en/of paragrafen. Om de inhoud te kunnen bekijken klikt u in de linkerkolom op de subhoofdstuk- en/of paragraaftitel.

Organisatie

De zorginstelling dient de beschikking te hebben over ten minste twee gynaecologen met voldoende bekwaamheid in de verloskundige echoscopie. Tijdens spreekuren voor echoscopisch onderzoek dient altijd een van deze gynaecologen bereikbaar te zijn voor consultatie en supervisie. De zorginstelling dient zorg te dragen voor een zodanige organisatie van de spreekuren echoscopie dat voor elk echoscopisch onderzoek voldoende tijd beschikbaar is om dit uit te voeren conform de door de NVOG gestelde richtlijnen.

Apparatuur

De zorginstelling dient in afstemming met de verantwoordelijke gynaecologen zorg te dragen voor echoscopie-apparatuur van goede kwaliteit (zie tabel in bijlage), niet ouder dan acht jaar. Een afschrijvingstermijn van maximaal vijf jaar wordt als norm gesteld, met uitzondering van apparatuur waarbij upgradings van belangrijke software en hardware een goede kwaliteit kan blijven garanderen. De apparatuur dient uitgerust te zijn met een abdominale en een vaginale transducer en de mogelijkheid tot vastleggen van beelden, bij voorkeur digitaal. De beelden dienen te kunnen worden opgeslagen, gemerkt met de naam en geboortedatum van de patiënt en de datum van het onderzoek. De opgeslagen beelden dienen te worden bewaard bij het (elektronische) dossier van de patiënt, en/of in een apart echo-archief waarin ze op naam en geboortedatum van de patiënt weer zijn terug te vinden.

Veiligheid

De apparatuur dient door de fabrikant specifiek te zijn goedgekeurd voor gebruik bij zwangeren, en te voldoen aan de veiligheidsnormen voor verloskundige echoscopie van de European Federation for Ultrasound in Medicine and Biology. Het onderzoek dient te worden uitgevoerd volgens het ALARA-principe (as low as reasonable achievable): de energie-uitzending van het apparaat en tijdsduur van het onderzoek worden

beperkt tot wat voor goede diagnostiek noodzakelijk is.

Uitvoering van het onderzoek

1. Het onderzoek wordt uitgevoerd na toestemming van de patiënt. De patiënt dient te zijn geïnformeerd over de aard en inhoud van het onderzoek. Conform de WGBO is de onderzoeker verplicht op duidelijke wijze informatie te verschaffen over het voorgenomen onderzoek. De patiënt dient te begrijpen wat het onderzoek inhoudt, welk doel het dient en welke beperkingen het heeft. De patiënt behoort tevoren geïnformeerd te zijn over de mogelijkheid van afwijkende bevindingen buiten de directe indicatie voor het onderzoek. Heeft de zwangere voorafgaand aan het onderzoek te kennen gegeven geen informatie over bijkomende bevindingen te willen ontvangen, dan behoort dit duidelijk in de status vermeld te worden. Bij het informeren van patiënten wordt geadviseerd gebruik te maken van schriftelijke informatie, zoals het voorlichtingsmateriaal ontwikkeld door de commissie patiëntenvoorlichting van de NVOG. De verantwoordelijkheid voor het verstrekken van de informatie ligt bij degene die het echoscopisch onderzoek aanvraagt.
2. De indicatiestelling dient in overeenstemming te zijn met de van toepassing zijnde NVOG-richtlijnen. De onderzoeker dient te beschikken over een schriftelijke/elektronische aanvraag voor het onderzoek, met daarin de indicatie en/of vraagstelling, tenzij de behandelend gynaecoloog zelf het onderzoek uitvoert.
3. De onderzoeker dient daarnaast zo mogelijk te beschikken over het medisch dossier van de patiënt, uitslagen van eerder verricht echoscopisch onderzoek en relevante klinische gegevens waaronder datum van de laatste menstruatie en gynaecologische voorgeschiedenis.
4. Bij echoscopisch onderzoek in het 1^e trimester wordt onafhankelijk van de indicatie minimaal gekeken naar:

- intra-uterien aanwezig zijn van de vrucht(zak),
- eenling- of meerlingzwangerschap
- aanwezigheid van hartactie,
- mono- of dichoriale meerlingzwangerschap,
- de zwangerschapsduur op basis van de biometrie (conform modelprotocol zwangerschapsdatering)

Bij echoscopisch onderzoek in het 2e/3e trimester wordt onafhankelijk van de indicatie minimaal gekeken naar:

- eenling- of meerlingzwangerschap
- aanwezigheid hartactie
- ligging foetus
- ligging placenta
- beoordeling hoeveelheid vruchtwater
- foetale biometrie (tenzij dit minder dan 14 dagen voor het onderzoek al eens gebeurd is):
 - - tussen 14-18 wk: minimaal DBP en HC, FL
 - - vanaf 18 wk: HC, AC, FL

In elke kliniek dienen de door de NVOG aanbevolen referentiecurven (conform het NVOG modelprotocollen foetale biometrie en zwangerschapsdatering) voor CRL, DBP, HC, AC en FL aanwezig te zijn. De metingen dienen te worden uitgevoerd op dezelfde wijze als die waarop de referentiecurven zijn samengesteld.

Verslaglegging en rapportage

1. Het verslag van het echoscopisch onderzoek bevat naam en geboortedatum van de patiënt, datum van het onderzoek, naam van de onderzoeker, type gebruikte transducer (vaginaal en/of abdominaal) en een kopie van de aanvraag of vermelding van de indicatie en/of vraagstelling. Het verslag wordt bewaard in het (elektronisch) medisch dossier van de patiënt.

2. Onderdelen van het minimaal te verrichten onderzoek waarbij een normaal beeld van een structuur of orgaan wordt verkregen, worden in het verslag beschreven met de toevoeging: normaal, niet afwijkend, of geen bijzonderheden. Als een dergelijk onderdeel niet of niet voldoende voor betrouwbare beoordeling in beeld te krijgen is, dient dit expliciet in het verslag te worden vermeld, zo mogelijk met de oorzaak. Aanbevolen wordt om bij afwijken van de uitvoering van het onderzoek volgens de richtlijnen de oorzaak hiervan in het verslag te vermelden. Voorbeelden hiervan zijn kenmerken van de patiënt die echoscopisch onderzoek moeilijk of onmogelijk maken, zoals adipositas, anatomische of psychische problemen bij vaginale echoscopie, en spoedindicaties, waarbij alleen informatie van belang is die noodzakelijk is voor acute beslissingen. Bij follow-up onderzoek van recent uitgevoerd compleet onderzoek kan vaak volstaan worden met minder uitgebreid onderzoek dan hier beschreven. Als over een onderdeel van het echoscopisch onderzoek geen schriftelijke informatie aanwezig is, kan dat deel van het onderzoek in juridisch opzicht als niet uitgevoerd worden beschouwd.
3. Het schriftelijk/elektronische rapport aan de aanvrager bestaat uit een kopie van het verslag, of een zodanige samenvatting daarvan dat de vraag van de aanvrager is beantwoord. Uitslagen van metingen bij de foetus worden altijd in het verslag vermeld, bij voorkeur door uitzetten van de waarden in een referentiecurve of eventueel met vermelding van de percentielwaarde. Met verwijzing naar het Modelprotocol Datering van de zwangerschap kan rapportage van CRL-waarden of vroeg-tweede trimester DBP-waarden wel plaatsvinden met de toevoeging van de daarbij passende zwangerschapsduur. Geadviseerd wordt om gebruik te maken van een digitale database voor opslag van de onderzoeksgegevens en voor rapportage aan de aanvrager.

Bewaking van de kwaliteitsnormen

Naleving van deze kwaliteitsnormen wordt getoetst door middel van visitatie van klinieken door het Concilium waar het opleidingsklinieken betreft, en de door Commissie Kwaliteit van de NVOG in de niet-opleidingsklinieken.

Kwaliteitscriteria echoapparatuur

Colofon

*© 2009 Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie NVOG kwaliteitsnormen leggen voorwaarden vast waaraan behandelaars en ziekenhuizen moeten voldoen, in geval de aard van de behandeling en/of de ingreep niet tot de reguliere zorg valt. Zorg is daarbij via regelgeving (b.v. artikel 18 voorziening) voorbehouden aan een beperkte groep instellingen.
Deze gereviseerde versie van de kwaliteitsnorm is voorbereid door drs. K. de Graaff en dr. J. Laudy, en opgesteld door het bestuur van de Werkgroep Foetale Echoscopie, onder leiding van dr. M.C. Haak.
Deze kwaliteitsnorm is goedgekeurd door de 601e Algemene Ledenvergadering van 13 november 2009 te Papendal.
De geldigheid van deze kwaliteitsnorm eindigt uiterlijk vijf jaar na dagtekening.*

Utrecht, 13 november 2009

NVOG
Postbus 20075
3502 LB Utrecht
<http://nvog.nl/>

Disclaimer

De NVOG sluit iedere aansprakelijkheid uit voor de opmaak en de inhoud van de voorlichtingsfolders of richtlijnen, alsmede voor de gevolgen die de toepassing hiervan in de patiëntenzorg mocht hebben. De NVOG stelt zich daarentegen wel open voor attentie op (vermeende) fouten in de opmaak of inhoud van deze voorlichtingsfolders of richtlijnen. Neemt u dan contact op met het Bureau van de NVOG (e-mail: info@nvog.nl).

