**Optimaliseren van diagnostische processen**

**De complexiteit van het diagnostisch proces**

Het stellen van een juiste diagnose is belangrijk omdat dit de basis legt voor een goed behandeltraject. Het diagnostisch proces is echter vaak complex en verloopt niet altijd optimaal. Iedere patiënt is anders en zorgverleners moeten diagnostische keuzes maken om een verklaring te vinden voor de symptomen van de patiënt.

Diagnostische excellentie[[1]](#footnote-1) beschrijft zes dimensies welke een rol spelen in het diagnostisch proces. Deze dimensies geven aan dat een goed diagnostisch proces veel meer is dan alleen het juiste label voor de ziekte van een patiënt. Bij het verbeteren van het diagnostisch proces moeten alle zes dimensies in ogenschouw genomen worden:

1. **Veilig:** er is een minimale kans op het ontstaan van onbedoelde schade;
2. **Effectief:** er is sprake van een weloverwogen verzameling en objectieve interpretatie van beschikbare aanwijzingen om de toestand van de patiënt te begrijpen;
3. **Efficiënt:** het aanvragen van tests en aanvullend onderzoek op de meest efficiënte manier ten aanzien van tijd en middelen;
4. **Tijdig:** bij het stellen van de gewenste termijn waarbinnen een diagnose gesteld moet worden, dient de snelheid van de progressie van de vermoede (nog niet gespecificeerde) ziekte een belangrijk uitgangspunt te zijn;
5. **Patiëntgericht:** zorgvuldige aandacht voor patiëntgerichte prioriteiten zoals communicatie, comfort, behoeften en kosten;
6. **Rechtvaardig:** diagnostiek is beschikbaar voor iedereen die daar baat bij kan hebben.

**Een beter diagnostisch proces moet leiden tot meer juiste diagnoses**

Iedere patiënt moet kunnen rekenen op een goed diagnostisch proces dat de zes dimensies van diagnostische excellentie in ogenschouw neemt. Dit is helaas niet altijd het geval en soms komen diagnosefouten voor. Deze worden gedefinieerd als een verkeerde, gemiste of te laat gestelde diagnose en komen voor bij alle medische specialismen en aandoeningen. Bij diagnosefouten spelen vaak meerdere factoren een rol. Zo kan er sprake zijn van een menselijke factor. Ook systeemfactoren komen voor, zoals bijvoorbeeld een hoge werkdruk of een niet optimaal ingericht elektronisch patiëntendossier (EPD). Daarnaast ontstaan diagnosefouten vaak in situaties waarin het diagnostisch proces wordt bemoeilijkt door de context. Denk hierbij aan patiënten met atypische klachten, een taalbarrière en/of multimorbiditeit.

**Diagnostische processen en patiëntveiligheid**

Calamiteiten kunnen gerelateerd zijn aan het diagnostisch proces. Vermijdbare schade is dan toe te schrijven aan een suboptimaal diagnostisch proces. Diagnostische processen optimaliseren is een belangrijke stap in het verhogen van de patiëntveiligheid. Als vermijdbare diagnosefouten optreden kan dat komen door bijvoorbeeld tekortkomingen in de opvolging van testuitslagen, overdracht van zorg en/ of klinisch redeneren. Patiënten geven daarnaast aan dat een niet volledig uitgevoerde anamnese of lichamelijk onderzoek kan leiden tot het missen van informatie of het niet op waarde schatten van informatie die de patiënt vertelt. Deze informatie is belangrijk in de lastige afweging van het wel of niet doen van aanvullend onderzoek. Een verkeerde inschatting maakt dat patiënten zich onvoldoende gehoord voelen. Bovendien kunnen dan mogelijk onjuiste conclusies worden getrokken.

**Een optimaal diagnostisch proces is duurzaam**

Een optimaal diagnostisch proces kenmerkt zich onder andere door de optimale inzet van diagnostische middelen. Dat betekent niet te veel aanvullend onderzoek (overdiagnostiek) en niet te weinig (onderdiagnostiek) om te komen tot de juiste diagnose. Dit is primair in het belang van de individuele patiënt. De belasting van diagnostisch onderzoek voor de patiënt blijft zo beperkt tot het minimum. Daarnaast leidt een optimaal diagnostisch proces tot duurzame inzetbaarheid van personeel en diagnostische middelen.

**Verbeterdoel**

Het verbeterdoel beoogt het optimaliseren van diagnostische processen om daarmee het risico op vermijdbare diagnosefouten te reduceren en zo zorggerelateerde schade te voorkomen. Het verbeterdoel spreekt zorgverleners, uitvoerders van onderzoek en bestuurders van zorginstellingen aan:

 1) Voor zorgverleners (aanvragers van diagnostiek) is het belangrijk om hun deel van het diagnostisch proces te optimaliseren. Goed klinisch redeneren is hierbij van groot belang. Kennis van diverse ziektepresentaties draagt hieraan bij. Het klinisch redeneren kan bijvoorbeeld verbeterd worden door te leren van diagnosefouten en actieve feedback;

2) Uitvoerders van onderzoek kunnen de behandelaar ondersteunen bij het selecteren van het juiste diagnostisch onderzoek en de interpretatie ervan in relatie tot de klachtenpresentatie van de patiënt. Bovendien hebben uitvoerders een rol in het communiceren van nevenbevindingen en afwijkende testuitslagen. Direct contact tussen de zorgverlener en de uitvoerder om kennis te delen of voor de overdracht van patiëntgerelateerde informatie draagt hieraan bij;

3) Bestuurders van zorginstellingen kunnen het diagnostisch proces tot een speerpunt maken door structureel risico’s in kaart te brengen en verbeteringen toe te passen. Daarin is het onder meer cruciaal dat zorginstellingen een goed werkend systeem hebben voor het opvolgen van afwijkende testuitslagen.

**Reflectie instelling**

De uitvraag van een verbeterdoel bevat de volgende algemene vragen. Deze geven inzicht waar de instellingen staan in hun verbeterproces. De vragen zijn uniform gesteld en gelden voor elk verbeterdoel.

1. In hoeverre is dit verbeterdoel geïmplementeerd (zie ook onder hulpmiddelen)?

2. Hoe analyseert en beoordeelt de instelling haar eigen beleid, op grond van welke gegevens?

3. Welke verbeteringen gaat de instelling implementeren, op grond van welke bevindingen?

4. Als u een kleur moet geven aan de stand van zaken in het behalen van het verbeterdoel, geeft u dan rood (doel niet bereikt), oranje (we zijn bezig, nog werk aan de winkel) of groen (doel bereikt)? Licht toe waarom u deze kleur hebt gekozen. Indien rood of oranje, welke maatregelen worden genomen om volgend jaar het doel te bereiken.

**Minimale onderdelen van het verbeterdoel waarover gereflecteerd moet worden:**

- Zorgverleners (aanvragers van diagnostiek) leren van diagnosefouten mbv actieve feedback.

- Klinisch redeneren van zorgverleners (aanvragers van diagnostiek) wordt actief bevorderd.

- Overdracht van zorg in het diagnostische proces (incl. afwijkende testuitslagen) is geborgd.

- Duurzaamheid in het diagnostisch proces heeft aandacht.

**Inclusie- en exclusiecriteria**

Dit verbeterdoel heeft betrekking op alle patiënten die een of meerdere diagnostisch(e) proces(sen) in een ziekenhuis of particuliere kliniek ondergaan.

**Richtlijn of norm**

- [Duurzaamheid in de zorg | KNMG](https://www.knmg.nl/actueel/dossiers/duurzaamheid-in-de-zorg-1)

- [Rapport Risicoprofiel Diagnostisch Proces (nvmm.nl)](https://www.nvmm.nl/vereniging/nieuws/rapport-risicoprofiel-diagnostisch-proces/)

**Hulpmiddelen**

Het staat een instelling vrij hoe zij verantwoording aflegt over de (voortgang van de) realisatie van een verbeterdoel. De enige vereisten aan deze verantwoording zijn: objectief aantonen in welke mate het verbeterdoel is gerealiseerd en hoe het risico (waar het verbeterdoel naar verwijst) wordt beheerst. De verantwoording moet objectief en navolgbaar zijn. Dat wil zeggen dat het onderbouwd wordt met feiten. Enkele algemene voorbeelden van hulpmiddelen en beheersmethoden die gebruikt kunnen worden, staan hieronder beschreven. Ook is een aantal specifieke hulpmiddelen voor het verbeterdoel beschreven. Dit zijn slechts voorbeelden en het staat een instelling vrij om dit op andere manier aan te tonen. Algemene voorbeelden van mogelijke hulpmiddelen zijn:

* Gegevens die over het onderwerp van het verbeterdoel zijn opgenomen in de Transparantiekalender, DICA, https://www.portaalvoorpatientveiligheid.nl, informatie uit de eigen instelling (eigen indicatoren) etc;
* Resultaten van audits of tracers;
* Technische oplossingen (bijvoorbeeld software, medische technologie etc.);
* Organisatie van processen.

**Specifieke voorbeelden van mogelijke hulpmiddelen zijn:**

- aanspreekcultuur;

- intercollegiaal overleg;

- klinisch redeneren;

- multidisciplinair overleg;

- veilig leren en verbeteren;

- verpleegkundig leiderschap.

**Definities**

Diagnostische excellentie beschrijf de zes dimensies welke een rol spelen in het diagnostisch proces: veilig; effectief; efficiënt; tijdig; patiëntgericht en; rechtvaardig.

Een diagnosefout wordt gedefinieerd als een verkeerde, gemiste of vertraagde diagnose.

Een vermijdbare diagnosefout is een diagnosefout dat wordt veroorzaakt door een suboptimaal diagnostisch proces waardoor er een kans gemist is om de diagnose eerder te stellen.

Klinisch redeneren is een cognitief proces waarbij eigen observaties en interpretaties worden gekoppeld aan medische kennis.

**Verantwoording**

Dit verbeterdoel is ontwikkeld door Inspectie Gezondheidzorg en Jeugd (IGJ) afdeling medisch specialistische zorg (MSZ) in samenwerking met Federatie Medisch Specialisten (Federatie), Verpleging en Verzorging Nederland (V&VN), onderstaand(e) instituut en beroepsverenigingen: volgt

1. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2785845> [↑](#footnote-ref-1)