

Concept richtlijnmodules cluster Cerebrovasculaire ziekten**Voorgelegd aan d.b. sectie Neuroradiologie****Naam gemandateerd radioloog in clusterstuurgroep:** de heer dr. R. van den Berg**en in clusterexpertisegroep:** de heer drs. T.H. Lo en prof.dr. W.H. van Zwam**Deadline voor autorisatie richting richtlijnclustergroep:** 9 juni 2025**Naam modules ter commentaar/ autorisatie*****Dit zijn de modules die relevant zijn voor de radiologie***

- **Richtlijn module cluster cerebrovasculaire ziekten (richtlijn Subarachnoidale bloeding)**
Behandeling gebarsten aneurysma, geavanceerde behandeltechnieken.
De overige modules richtlijn subarachnoidale bloeding zijn niet relevant voor de radiologie
- **Conceptmodules bij de richtlijn Herseninfarct en hersenbloeding**
Geen van de modules heeft betrekking op het radiologisch werk. Dit is een richtlijn die met name gebruikt wordt door neurologen.
Submodule postoperatieve monitoring na carotisendarteriëctomie (CEA)
Het is niet duidelijk wie vanuit de radiologie betrokken is geweest bij deze submodule (staat niet in richtlijn vermeld). De radiologie heeft ook geen directe inhoudelijke betrokkenheid.
De richtlijn is relevant voor vaatchirurgen en neurologen.
p.s. voor carotis stenting zouden dezelfde aanbevelingen kunnen gelden.

Korte toelichting waarin de belangrijkste punten/wijzigingen voor de radiologie beschreven staan

Geavanceerde behandeltechnieken voor intracranieële aneurysmata worden beschreven waaronder ballon, stent ondersteunde coiling, flowdiverters en intra sacculaire implantaten voor de behandeling van meer complexe aneurysmata. Er zijn geen gerandomiseerde studies die richtinggevend zijn voor het gebruik van deze geavanceerde technieken. Zolang coiling mogelijk is heeft dit de voorkeur. Op indicatie kan er gekozen worden voor een andere endovasculaire behandeling.

Discussiepunten of knelpunten bij deze modules tijdens de richtlijnontwikkeling:**Ja, toelichting**

Vooraf was al duidelijk dat er geen evidence gevonden zou worden voor deze module. Dit was al duidelijk uit de recente AHA richtlijn. Het Kennisinstituut ging echter niet akkoord met het overnemen van de aanbevelingen uit deze Amerikaanse richtlijn. De uiteindelijke conclusie ondersteunen de eerder uitgesproken conclusies. Hierdoor is er veel onnodig werk verricht.

Argumentatie van Kennisinstituut: nieuwe modules moeten op dezelfde manier worden uitgewerkt als reeds bestaande modules.

Impact van de richtlijn(modules) op het radiologisch werk

- Heeft deze richtlijn(module) invloed op de radiologische capaciteit? **Nee**

Zo ja, maak hiervan een inschatting (hoeveel meer of minder onderzoeken, met een specificering van het soort onderzoek, zullen er gaan plaatsvinden?)

- Heeft deze richtlijn(module) invloed op de verdeling van radiologisch werk in Nederland (concentratie en spreiding van zorg) Zo ja, geef aan welke invloed dit naar verwachting zal zijn. **Nee**

Autorisatiefase *pas invullen tijdens de autorisatiefase*

Hebben er nog relevant veranderingen plaatsgevonden aan de richtlijn(modules) op basis van de commentaarfase? Zo ja, toelichting:

Er hebben in de autorisatiefase geen relevante veranderingen plaatsgevonden op basis van ingestuurde commentaren.