

Concept richtlijnmodules cluster Neuro-oncologie – cyclus 1**Voorgelegd aan d.b. sectie: Neuroradiologie****Gemandateerd radioloog: mevr. Prof.dr. A. (Anouk) van der Hoorn en mevr. Prof.dr. M. (Marion) Smits****Deadline voor commentaar richting clustergroep: 12 juni 2025****Naam modules ter commentaar – zijn de modules relevant voor de radiologie?**

- Richtlijn Gliomen > Hooggradig glioom > Neurochirurgie > Module 5.1.1. Algemene behandelprincipes
- Richtlijn Gliomen > Hooggradig glioom > Neurochirurgie > Module 5.1.2. Mate van resectie
- Richtlijn Gliomen > Hooggradig glioom > Neurochirurgie > Module 5.1.3. Monitoring
- Richtlijn Gliomen > Hooggradig glioom > Neurochirurgie > Module 5.1.4 Fluorescentie technieken
- Richtlijn Hersenmetastasen > Behandeling: Module 4.6 Systemische therapie bij hersenmetastasen na longcarcinoom
- Richtlijn: Hersenmetastasen > Behandeling: Module 4.7 Systemische therapie bij hersenmetastasen mammacarcinoom

Geen van de modules is direct relevant voor de radiologische beeldvorming. T.a.v. de pre-operatieve beeldvorming van het (hooggradig) glioom is er een aparte module binnen de richtlijn (Beeldvorming ten behoeve van chirurgie/radiotherapie): hiernaar wordt enkel verwezen en deze is verder ongewijzigd gebleven.

Beide richtlijnen doen daarnaast aanbevelingen voor het bespreken van patiënten in een MDO.

T.a.v. het hooggradig glioom is dit ongewijzigd t.o.v. de huidige richtlijn waarin staat beschreven 'Voor een patiënt met een vermoedelijk hooggradig glioom dienen de risico's en de voordelen van een zo maximaal mogelijke resectie individueel afgewogen te worden in een multidisciplinaire hersentumorwerkgroep, waaraan tenminste een neurochirurg, neuroloog, neuroradioloog, radiotherapeut, een internist-oncoloog en optioneel een klinisch neuropsycholoog deelnemen. In de multidisciplinaire werkgroep wordt een eerste behandelkeuze met alternatieven geformuleerd.'

T.a.v. de hersenmetastasen is dit wat aangepast m.b.t. asymptomatische patiënten. Daar waar in de huidige richtlijn de aanbeveling is 'Bespreek een patiënt met (a)symptomatische hersenmetastasen op een multidisciplinair MDO' is de voorgestelde aanbeveling nu 'Bespreek patiënten (met asymptomatische hersenmetastasen in een (neuro-)oncologisch MDO wanneer zij behandelt **sic!** (gaan) worden met systeemtherapie of als lokale behandeling gewenst is'. Deze aanpassing zou het aantal te bespreken patiënten in het MDO kunnen *verminderen*.

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

Zie hierboven m.b.t. aanpassing van te bespreken patiënten met asymptomatische hersenmetastasen in het MDO, die mogelijk zou kunnen leiden tot een *afname*.

Discussiepunten of knelpunten bij deze modules tijdens de richtlijnontwikkeling:**Nee / ja, toelichting:** N.v.t.**Korte toelichting op de impact van de richtlijnmodule op het radiologisch werk**

. Heeft deze richtlijnmodule invloed op de radiologische capaciteit?

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

Zoals hierboven beschreven zou er mogelijk een *afname* kunnen zijn van het aantal te bespreken patiënten met asymptomatische hersenmetastasen in het MDO.

. Heeft deze richtlijnmodule 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 relevante veranderingen plaatsgevonden aan de richtlijn(modules) op basis van de commentaarfase? Toelichting: