

**Conceptmodules richtlijn *Late effecten na hodgkinlymfoom en diffuus grootcellig B-cellymfoom*****Voorgelegd aan d.b. sectie Cardiovasculaire radiologie****Naam gemandateerd radioloog in de werkgroep:** de heer dr. A. (Adriaan) Coenen**Deadline voor commentaar richting werkgroep:** 26-05-2025**Naam modules ter commentaar**

Module 2 cardiovasculaire schade na HL of DLBCL

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

Er zijn voor de radiologie geen belangrijke veranderingen.

Er is enige discussie geweest over of een screening op coronary artery disease (CAD) middels een CTA coronairen in de richtlijn moet staan. Er is geen studie gedaan waarin dit is onderzocht. Dus geen aangetoond voordeel van screening hierop. Daarentegen wilden we graag wel iets hierover in de richtlijn vermelden en noemen dat indien screening op CAD bij deze populatie verricht wordt een CT coronairen het voorkeursoronderzoek is. Ik heb kort iets toegevoegd op de te verwachten capaciteitsproblemen voor CTA coronairen in Nederland in de toekomst (los van deze richtlijn), het aantal extra patiënten wat vanuit deze specifieke richtlijn zou komen blijft relatief beperkt.

**Discussiepunten of knelpunten bij deze modules tijdens de richtlijnontwikkeling:****Nee/ja, toelichting:**

Zie bovenstaande, verder radiologisch niet.

**Korte toelichting op de impact van de richtlijn(modules) op het radiologisch werk**

Er zijn door deze richtlijn geen directe veranderingen op het radiologisch werk

**. Heeft deze richtlijn(module) 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?)

De richtlijn geeft geen advies om een CTA coronairen te verrichten maar laat de mogelijkheid hiervoor op patiënten niveau wel open. Dit was met de oude richtlijn ook al mogelijk. Voordeel is dat nu sterker vermeld wordt om in dit geval te kiezen voor een CTA voor deze vraagstelling.

Indien alle patiënten waarvoor deze richtlijn geldt een CTA coronairen zouden krijgen zou dit jaarlijks om ca 300 scans gaan. Het is niet duidelijk hoeveel patiënten in Nederland met een risico op cardiovasculaire schade nu al een CTA krijgen. Daarnaast zullen er ook patiënten zijn die geen additionele onderzoeken willen / of nodig hebben en patiënten met al bekende cardiovasculaire schade. Het aantal te verwachten extra CTA coronairen onderzoeken o.b.v. deze richtlijn wordt dus ingeschat als klein op landelijk niveau.

**. 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.**

Dit verwacht ik niet.

**Autorisatiefase *\*pas invullen tijdens de autorisatiefase\****

*Hebben er nog relevante veranderingen plaatsgevonden aan de richtlijn(modules) op basis van de commentaarfase? Toelichting:*