

Richtlijnontwikkeling nú en in de toekomst

Deelname aan richtlijnen kost tijd, maar levert minstens zoveel op.

Voor het vak, voor de patiënt en voor uzelf.

Wie bepaalt eigenlijk hoe vaak we radiologische beeldvorming of interventies inzetten, wanneer iets écht nodig is en wanneer niet? Achter zulke keuzes schuilen richtlijnen: zorgvuldig opgestelde afspraken die richting geven aan de dagelijkse praktijk. Ze sturen diagnostiek en behandeling, bieden houvast in multidisciplinaire besluitvorming en dragen bij aan uniforme, kwalitatief hoogwaardige zorg.

Grip krijgen

Maar hoe komen die richtlijnen tot stand? En wat betekent het om daar als radioloog aan mee te werken? Radiologen Mies Korteweg, Stef Levolger, Christiaan van der Leij en Monique Maas zijn actief

de kwaliteit van zorg, maar ook verrassend leerzaam en inspirerend kan zijn. Met hen in gesprek ontstaat een breed en genuanceerd beeld van richtlijnontwikkeling binnen de NVvR: professioneel georganiseerd, inhoudelijk sterk en met duidelijke aandachtspunten voor de toekomst.

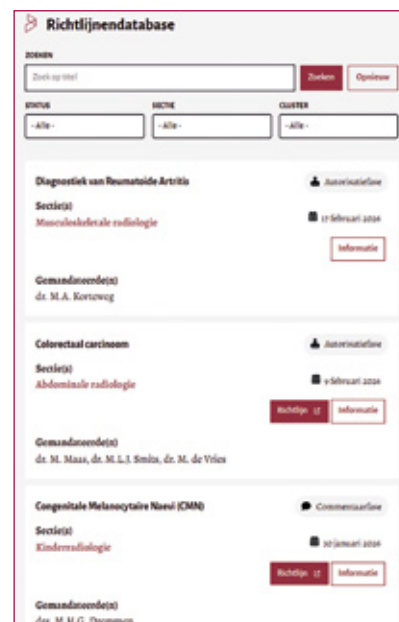
Richtlijnontwikkeling is een uitgebreid traject waarin veel partijen samenwerken: verschillende specialismen, patiëntenorganisaties, het Kennisinstituut en de wetenschappelijke verenigingen. De vorig jaar vernieuwde NVvR-notitie Richtlijnenbeleid helpt om daarbij overzicht te houden. Schema's en duidelijke stappen maken inzichtelijk wie wanneer waarvoor verantwoordelijk is, vanaf mandatering tot autorisatie.

'Wie meedoet, zit letterlijk aan de tafel
waar beslissingen worden genomen
die de dagelijkse praktijk raken'

betrokken bij richtlijnontwikkeling namens de NVvR. Hun ervaringen laten zien dat dit werk niet alleen belangrijk is voor

Vliegende start

Nieuwe afgevaardigden hebben vaak het gevoel op een soepel rijdende trein



NVvR Richtlijndatabase, januari 2026.

te stappen. 'Je wordt meegenomen in het proces', is de ervaring. Toch lijken vooral nieuwe gemandateerden soms even te moeten zoeken, vooral bij de modulaire herziening van richtlijnen. Dat verschil in beleving laat zien hoe waardevol het is om onboarding goed af te stemmen op ieders behoefte. Een kort overzicht bij de start – wie zit er in het cluster, welke richtlijnen horen hierbij en in welke fase bevinden die zich – helpt. Ook het volgen van de EBRO-training (*Evidence Based Richtlijn Ontwikkeling*) kan bijdragen aan een vliegende start.



Mies Korteweg
Reade revalidatie en reumatologie



Stef Levolger
Maasstad Ziekenhuis



Christiaan van der Leij
Maastricht UMC+



Monique Maas
Antoni van Leeuwenhoek/NKI

BESTUURLIJK PERSPECTIEF 'Het landen van richtlijnen vraagt meer ondersteuning'

'De structuur van richtlijnontwikkeling is de afgelopen jaren duidelijker en volwassener geworden. Het bestuur is nadrukkelijker betrokken bij commentaar- en autorisatiefases, waardoor beter zicht ontstaat op de impact van richtlijnen op de radiologische praktijk en capaciteit. De inhoudelijke verantwoordelijkheid ligt primair bij gemandateerden en sectiebesturen, terwijl het bestuur vooral toeziet op uitvoerbaarheid, capaciteit en samenhang en daarna autoriseert of niet.



De grootste uitdaging ligt in de implementatie. Het ontwikkelen en modulair herzien van richtlijnen is goed georganiseerd, maar het daadwerkelijk landen ervan op de werkvloer vraagt meer ondersteuning, betere samenvattingen en structurele terugkoppeling. Hier zie ik een belangrijke rol voor de Federatie Medisch Specialisten (FMS) en het Kennisinstituut, maar ook voor de NVvR-sectiebesturen en betrokken gemandateerden. De recent verschenen NVvR Richtlijnen-database is een mooi initiatief dat hierbij kan ondersteunen.

Tot slot is er sprake van 'krapaciteit'. De groeiende vraag naar beeldvorming vergt realistische richtlijnen en investeringen en is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van NVvR, ziekenhuizen en ketenpartners. Richtlijnen en capaciteit zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.'

Jesse Habets

radioloog St. Antonius Ziekenhuis
bestuurslid Kwaliteit NVvR

Positie innemen

Richtlijnen worden multidisciplinair ontwikkeld. Dat maakt de inhoud rijker, maar vraagt ook om een duidelijke positie van de radiologie. Zeker wanneer ook andere specialismen sterk vertegenwoordigd zijn, is het belangrijk dat radiologische expertise goed hoorbaar én zichtbaar is.

Daarom klinkt de oproep om in grotere richtlijnen radiologen in duo's af te vaardigen. Een combinatie van een ervaren en een jongere collega versterkt de inhoudelijke inbreng en vergroot de continuïteit. Ook helpt het wanneer sectiebesturen actief meekijken en ondersteunen, vooral bij gecompliceerde vraagstukken. Richtlijnen hebben tenslotte directe invloed op de praktijk. Juist daarom is het belangrijk dat aanbevelingen realistisch zijn en passen bij zowel academische als perifere ziekenhuizen.

Modulair onderhoud: dilemma's en uitdagingen

Alle betrokkenen zien het modulaire richt-

lijnonderhoud als een grote stap vooruit. In plaats van steeds een hele richtlijn te herschrijven, wordt nu gekeken welke onderdelen toe zijn aan een update, bijvoorbeeld vanwege nieuwe wetenschappelijke resultaten of actuele inzichten uit de praktijk. Dat maakt het proces efficiënt en zorgt ervoor dat nieuwe inzichten sneller hun weg vinden naar de praktijk.

Tegelijkertijd wijzen de deelnemers op een dilemma: wanneer een cluster tien-

tallen richtlijnmodules bevat en er per cyclus slechts een beperkt aantal kan worden herzien, dreigt een zeer lange revisietermijn. Dit kan in extreme gevallen oplopen tot decennia. Dat is onwenselijk voor een vakgebied dat zich snel ontwikkelt. Mogelijke oplossingen hiervoor zijn het samenvoegen of schrappen van verouderde modules, het opsplitsen van grote clusters of het verruimen van de updatecapaciteit.

Een andere uitdaging is het borgen van beeldvorming als apart onderdeel. Zo kunnen radiologen gericht meedenken, zonder bij elke module aan te hoeven schuiven. Dat vraagt soms nog om aanpassing binnen richtlijnen, maar wordt gezien als een logische en wenselijke ontwikkeling.

Uitleg en verspreiding

Een richtlijn aanpassen is één ding, zorgen dat die ook daadwerkelijk wordt gebruikt, is iets anders. Veel radiologen lezen niet vanzelfsprekend hele richtlijnen door. Dat maakt verspreiding en uitleg minstens zo belangrijk als de inhoud zelf. De geïnterviewde radiologen hebben verschillende ideeën om richtlijnen beter onder de aandacht te brengen: korte samenvattingen van wijzigingen, presentaties op sectiebijeenkomsten, webinars en gerichte communicatie via nieuwsbrieven of sociale media. Ook het bespreken van nieuwe richtlijnen binnen multidisciplinaire overleggen helpt om draagvlak te creëren.

Vooral bij kleine, ogenschijnlijk onschuldige veranderingen kan implementatie uitdagend zijn. Juist dan is het belangrijk dat alle betrokken beroepsgroepen begrijpen waarom een aanbeveling is aangepast en wat dat betekent voor de capaciteit én de patiëntenzorg.



NVvR-BUREAU Partner in richtlijnontwikkeling

Het NVvR-bureau is betrokken bij het hele richtlijnontwikkelproces. We ondersteunen en begeleiden leden en sectiebesturen, van het werven en begeleiden van gemandateerden tot en met de commentaar- en autorisatiefase.

Nieuwsgierig naar de richtlijnen waaraan de NVvR meewerkt? Neem een kijkje in de nieuwe NVvR Richtlijnen-database op <https://radiologen.nl/kwaliteit/richtlijnen>. Wil je zelf bijdragen aan een nieuwe richtlijn of heb je vragen? Het bureau denkt graag met je mee: neem gerust contact met ons op.

Eén plek voor overzicht

De recent gelanceerde NVvR Richtlijnen-database wordt gezien als een waardevolle aanvulling. Op de NVvR-website is te zien wie aan welke richtlijnen van de NVvR meewerkt, wie daarbij betrokken zijn en in welke fase een richtlijn verkeert. Dat vergroot het overzicht en maakt de belangrijke rol van radiologen zichtbaar. In volgende stappen hopen de radiologen dat de richtlijnen-database ook komt met een versie voor de mobiele

telefoon en met actuele informatie en inzicht in wat nieuw of gewijzigd is.

Waarom meedoen loont

Alle vier de radiologen zijn enthousiast over richtlijnontwikkeling. Het biedt inhoudelijke verdieping, brengt samenwerking met collega's uit andere disciplines en heeft direct invloed op de zorg. Wie meedoet, zit letterlijk aan de tafel waar beslissingen worden genomen die de dagelijkse praktijk raken. En misschien wel

het belangrijkste: richtlijnopstellers dragen bij aan betere zorg voor de patiënt. Dat maakt richtlijnen niet alleen noodzakelijk werk, maar ook werk dat energie geeft.

Willy de Keijzer

Adviseur richtlijnen, kwaliteit en wetenschap

Geautoriseerde richtlijn(modules)

Het NVvR-bestuur autoriseert richtlijn(modules) tijdens de bestuursvergadering. Deze autorisatie dient om de richtlijn te bekrachtigen en niet om nieuwe inhoudelijke discussiepunten aan te kaarten. Leden kunnen in de commentaarfase hun input leveren.

Vergadering van 10 november

- richtlijnmodules van het richtlijnencluster *Beeldvormende diagnostiek* met als bijlagen:
 - richtlijn *Veilig gebruik van contrastmiddelen*:
 - module 1 herziening module 2.4.1 Hydratie en complicaties
 - module 2 nieuw, SGLT2-remmers
 - richtlijn *Gebruik MRI bij patiënten met implantaten*:
 - module 3, herziening module MRI bij cerebrale aneurysmaclip,

Namens de NVvR heeft de heer dr. S. (Stef) Levoller als voorzitter de stuurgroep van dit cluster geleid. Mevrouw drs. M.J.P. (Mariska) Rossius en de heer drs. A.J. (Aart) van der Molen hebben als leden van de clusterexpertisegroep meegewerkt en de NVvR vertegenwoordigd.
- de richtlijnmodule *Neuroradiologie bij Cerebral Visual Impairment (CVI)* van het richtlijnencluster Oog, inclusief een bijlage. Het gaat hier om de diagnostiek en verwijzing van kinderen met verdenking op CVI.
De heer dr. S.D. (Stefan) Roosendaal vertegenwoordigt de NVvR in de clusterexpertisegroep voor de richtlijn CVI.
- de richtlijnmodule *Nacontrole na resectie van de richtlijn Oesofaguscarcinoom* van het richtlijnencluster Maag-Oesofaguscarcinoom, inclusief een bijlage.
Mevrouw dr. A. (Annemarieke) Bartels-Rutten heeft als gemandateerd NVvR-lid meegewerkt aan de modulaire herziening van deze richtlijn.
- een aantal richtlijnmodules binnen het cluster Neuro-oncologie, behorend bij de richtlijnen *Gliomen en Hersenmetastasen*, inclusief een bijlage.
Mevrouw prof. dr. A. (Anouk) van der Hoorn en mevrouw prof. dr. M. (Marion) Smits zijn betrokken bij dit richtlijnencluster namens de NVvR.

Vergadering van 8 december

- Late effecten na Hodgkinlymfoom en diffuus grootcellig B-cellymfoom (DLBCL)*, die op initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie is herzien.
Namens de NVvR heeft de heer dr. A. (Adriaan) Coenen aan de werkgroep deelgenomen voor deze herziening.
- richtlijnmodules van het cluster Cutane maligniteiten. Het gaat hier om een module van de richtlijn *Plaveiselcelcarcinoom*:
 - module 1 Systemische therapie bij cPCC en vier modules van de richtlijn *Melanoom* met bijlage en stroomschema
 - module 2 Lentigo maligna
 - module 3 Fenotypische en omgevingsfactoren
 - module 4 MELTUMPS/STUMPS
 - module 5 (geen) beeldvormend onderzoek

De heer dr. Q.G. (Quido) de Lussanet de la Sablonière en de heer dr. P. (Pim) de Graaf vertegenwoordigen in dit richtlijnencluster de NVvR.
- Diagnostiek Discuspijn, een nieuwe module van het richtlijnencluster Wervelkolomgerelateerde aandoeningen, van de richtlijn *Wervelkolomgerelateerde pijnklachten van de lage rug*.
De heer dr. M.F. (Martijn) Boomsma vertegenwoordigt de NVvR in de clusterstuurgroep voor deze richtlijn.

Vergadering van 12 januari

- de richtlijn *Fasciopathie Plantaris* ofwel Plantaire hielpijn met bijlage, ontwikkeld op initiatief van de Vereniging voor Sportgeneeskunde.
Mevrouw drs. I.C.J. (Inge) Koetser en de heer drs. D.F. (David) Hanff vertegenwoordigen de NVvR in de richtlijnwerkgroep.
- de richtlijn *Chronische posttraumatische anterieure schouderinstabiliteit* met bijlage, ontwikkeld op initiatief van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV).
Mevrouw dr. I.D. (Iris) Kilsdonk en de heer dr. H.J. (Henk-Jan) van der Woude hebben namens de NVvR in de richtlijnwerkgroep meegewerkt.

Alle geautoriseerde richtlijnen zijn te vinden via: <https://www.radiologen.nl/kwaliteit/richtlijnen>