

LESA Radiologische diagnostiek

Bijlage 2 Methode

Selectie onderzoeken

Radiologische onderzoeken zijn geselecteerd op basis van het aantal aanvragen in de praktijk, het voorkomen van knelpunten en discussie, en de beschikbaarheid van eerste- en tweedelijns richtlijnen. Uit de aanvraaggegevens van enkele ziekenhuizen en diagnostische centra blijkt dat de geselecteerde onderzoeken de meest aangevraagde onderzoeken zijn uit de praktijk. Samen vormen ze ongeveer de helft van alle verwijzingen voor radiologie vanuit de huisartsenpraktijk (zie tabel B2.1).

Tabel B2.1: Overzicht verwijzingen radiologisch onderzoek door eerste lijn

(Bron: cijfers verkregen uit ziekenhuizen van werkgroepleden, 2016)

Verrichtingen	Locatie A: topklinisch ziekenhuis	Locatie B: kleiner perifere ziekenhuis	Locatie C: diagnostisch centrum
1. Echografie	16.538 (22,5%)	5400 (28,1%)	17.880 (43,2%)
2. Röntgenfoto's totaal	47.981 (65,4%)		
3. X-thorax	Geen data	3500 (18,2%)	5500 (13,3%)
4. X-overig (o.a. knie/LWK)	Geen data	9000 (46,8%)	16.596 (40,1%)
5. Mammografie	4712 (6,4%)	800 (4,2%)	N.v.t.
6. MRI	1473 (2%)	110 (0,6%)	700 (1,7%)
7. CT	987 (1,3%)	140 (0,7%)	N.v.t.
8. Dexa	1700 (2,3%)	300 (1,6%)	750 (1,8%)

Selectie richtlijnen

Voor de geselecteerde radiologische onderzoeken heeft de werkgroep een groslijst gemaakt met relevante indicatiestellingen en verwijfsredenen. Uit de richtlijnen waarin naar deze aandoeningen wordt verwezen, heeft de werkgroep vervolgens de zorginhoudelijke aanbevelingen verzameld en beoordeeld. Hiervoor werden alle eerstelijns en tweedelijns richtlijnen gescreend. De werkgroep heeft de groslijst met aanbevelingen verder gereduceerd tot een lijst relevante richtlijnen en aanbevelingen per onderzoek, die verwerkt zijn in de teksten in de afzonderlijke hoofdstukken.

Knelpuntenanalyse

Leden van de beroepsverenigingen voor radiologen (NVvR) en huisartsen (NHG) en via SAN centra voor medische diagnostiek hebben knelpunten en verbeterpunten aangeleverd die betrekking hebben op het aanvragen van radiologische diagnostiek vanuit de huisartsenpraktijk en de uitvoering en afhandeling daarvan. Omdat de beoogde samenwerkingsafspraken ook van belang kunnen zijn voor andere verwijzende medisch specialisten, omdat patiënten na diagnostiek kunnen worden doorwezen naar de tweede lijn, hebben ook de volgende verenigingen knelpunten aangedragen: neurologen (NVN), MDL-artsen (NVMDL), gynaecologen (NVOG), cardiologen (NVVC), orthopeden (NOV) en reumatologen (NVR).

Voor knelpunten vanuit het patiëntenperspectief werd gebruikgemaakt van het [rapport Achterban raadpleging radiologische onderzoeken](#), dat de Patiëntenfederatie Nederland in 2016 voor de NVvR heeft uitgevoerd. Bijlage 3 geeft een overzicht van de knelpunten.

Aanbevelingen

De werkgroep heeft de aanbevelingen over de inzet van de geselecteerde radiologische diagnostiek opgesteld op basis van evidencebased aanbevelingen uit de geselecteerde richtlijnen, aangevuld met op consensus gebaseerde adviezen vanuit de werkgroep. Daarnaast heeft de werkgroep aanvullende afspraken opgesteld over de organisatie en communicatie, waarbij de onderwerpen uit de knelpuntenanalyse zijn meegenomen.

Commentaar- en autorisatieronde

De werkgroep heeft de conceptteksten in een commentaarronde voorgelegd aan de betrokken wetenschappelijke verenigingen uit de knelpuntenanalyse (klankbordgroep) en de leden van de NVvR en het NHG.

Na aanpassingen op basis van het binnengekomen commentaar is het definitieve document binnen de NVvR vastgesteld in de Algemene Vergadering van 04-02-2021. Binnen het NHG is het document bestuurlijk vastgesteld op 28-01-2021. De wetenschappelijke verenigingen uit de klankbordgroep hebben het definitieve document ter informatie ontvangen.

Geldigheid

Dit document is geldig vanaf het moment van autorisatie door het NHG en de NVvR. In het ontwikkelproces is rekening gehouden met de implementatie en de praktische uitvoerbaarheid van de aanbevelingen. Daarbij heeft de werkgroep uitdrukkelijk gelet op factoren die de invoering van de module in de praktijk kunnen bevorderen of belemmeren. Het implementatieplan is te vinden in bijlage 8. Over het algemeen wordt in Nederland een termijn van 5 jaar na autorisatie van een richtlijn aangehouden als uiterste datum om te controleren of de richtlijn nog actueel is. Aangezien in deze LESA aanbevelingen uit verschillende richtlijnen zijn opgenomen, zal de geldigheid per hoofdstuk verschillen. De commissie kwaliteit van de NVvR en de afdeling richtlijnontwikkeling en wetenschap van het NHG zullen elke 2 jaar bekijken of hoofdstukken nog geldig zijn onder de meest recente richtlijnen. Indien er voldoende aanleiding bestaat, kan hiertoe via de gangbare weg een vervolg aan gegeven worden.