



NVvR beleidsplan kwaliteit 2022-2027



Nederlandse Vereniging voor
Radiologie

Juni 2022

Initiatief:

Nederlandse Vereniging voor Radiologie

Financiering:

Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS)

Colofon

NVvR beleidsplan kwaliteit 2022-2027

©2022 Nederlandse Vereniging voor Radiologie

p/a Domus Medica

Mercatorlaan 1200

3528 BL Utrecht

Tel: 088 1102525

E-mail: nvvr@radiologen.nl

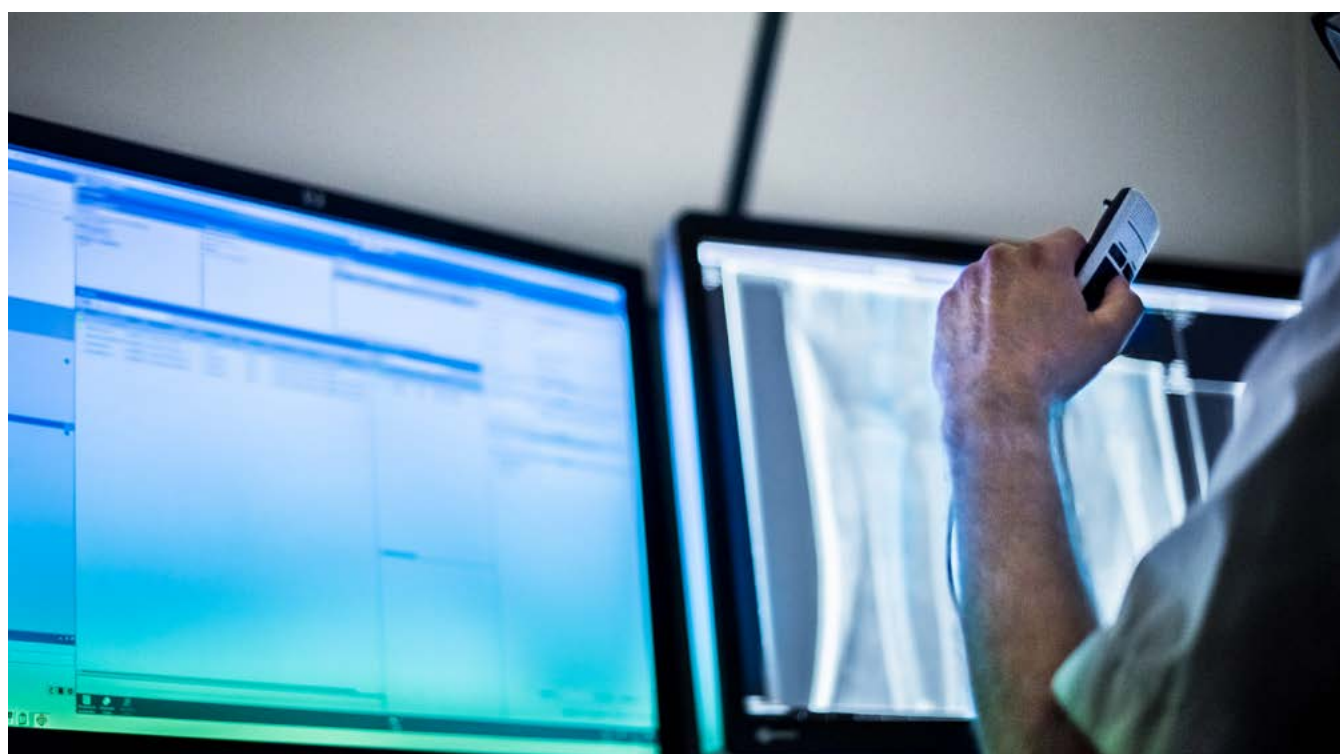
Website: www.radiologen.nl

Alle rechten voorbehouden.

De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgever. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de NVvR aanvragen. Adres en e-mailadres: zie boven.

Inhoud

1. Inleiding	5
2. Doelstellingen kwaliteitsbeleid	6
3. Methode	7
4. Thema's	9
Thema 1: Netwerkvorming en samenwerking	9
Thema 2: Zichtbaarheid, draagvlak en belangenbehartiging	11
Thema 3: Veilig werken en bekwaamheid	12
Thema 4: Bevorderen implementatie	13
Thema 5: Bevorderen innovaties en ICT-toepassingen	13
5. Overstijgende thema's	15
Bijlagen	17
Bijlage 1: Samenstelling werkgroep	17
Bijlage 2: Beschikbare kwaliteitsinstrumenten	18
Bijlage 3: Resultaat prioritering witte vlekken	20
Bijlage 4: Bronnen	22
Bijlage 5: Actieplannen (intern document)	23





Options | Console

57-121 - 071-147 abdomen V 3.0 130f 3
020011.1.3.26
A.303 F.30105

1: 44 : Thorax B 5.0 130f 3
2: 481 : Body A 1.5 125f 3
3: 482 : Body A 1.5 125f 3
4: 99 : Body A 3.0 MPR cor
5: 114 : Body A 3.0 MPR
6: 59 : Body A 10.0 MPR cor
7: 111 : AOKTAB000 A 3.0 MPR

CTA THORAX/ABDOMEN A274 Abdomen V 3.0 130f 3
SE:15
3mm
950.4TP(mm)
IM:39

19-Aug-2016
17:43:48
W 300 : L 50

P75

1. Inleiding

Dit beleidsplan beschrijft de belangrijkste doelstellingen en actiepunten voor de commissie kwaliteit in de komende jaren. Input is opgehaald bij beleidscommissies, secties en andere actieve leden. Het kwaliteitsbeleid sluit aan op de strategische visie op de radiologie in de toekomst (NVvR, 2021), waarin thema's als zichtbaarheid, werkplezier, betaalbaarheid van zorg en techniek terugkomen. Ingebrachte witte vlekken die meer betrekking hebben op andere verenigingspijlers worden daar neergelegd.

Oude beleid herzien

Het vorige beleidsplan kwaliteit van de NVvR kent een looptijd 2013-2017. Mede op basis hiervan heeft de portefeuille binnen de vereniging een stevige positie gekregen en is er een actieve commissie kwaliteit ontstaan. Ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg en binnen de radiologie hebben ertoe geleid dat de omvang van de portefeuille sterk is gegroeid.

In het SKMS-project 'witte vlekken kwaliteitsbeleid' is in kaart gebracht wat er de afgelopen jaren bereikt is, welke documenten en instrumenten beschikbaar zijn, en waar op dit moment behoefte aan is.

Deze input is geprioriteerd en vertaald naar actieplannen. Het plan is een aanvulling op alle lopende, structurele dossiers zoals richtlijnontwikkeling en kwaliteitsvisitatie.

Speerpunten

Het zwaartepunt van het nieuwe kwaliteitsbeleid ligt op het vlak van communicatie, netwerkvorming en implementatie. Actiepunten uit het eerdere plan waren vooral gericht op het ontwikkelen van nieuwe kwaliteitsinstrumenten zoals richtlijnen en leidraden.

Nu blijkt een grote behoefte aan passende implementatie van deze kwaliteitsinformatie, het vergroten van het draagvlak, en het herwinnen van betrokkenheid van de beroepsgroep.

Een toenemende werkdruk van de radioloog heeft gevolgen voor de werkprocessen, maar ook voor de werkcultuur en de verbinding tussen collega's onderling. Dit beleidsplan vraagt daarom aandacht voor verbinding met en tussen leden en een verandering van de huidige cultuur.

Door het inrichten van een 'kwaliteitsnetwerk' en een online platform met beschikbare expertise en best practices wordt gewerkt aan betere zichtbaarheid en samenwerking.

Een oplossing voor capaciteitsvraagstukken is een van de belangrijkste witte vlekken die past binnen de strategische visie. Kaders voor 'veilig werken' en het beschikbaar maken van basisprotocollen voor beeld en verslag zijn hierbij belangrijke handvatten.

Ook het inzichtelijk maken van de gevolgen van nieuwe richtlijnen voor capaciteit en financiën, en beleid om gebruik van innovaties en ICT-toepassingen te stimuleren staan hoog op de agenda.

Om de doelstellingen uit dit plan te kunnen bereiken is een verdere professionaliseringslag nodig en moeten acties breed in de vereniging opgepakt worden. Aandacht voor de juiste communicatiestrategie om leden te bereiken en bereikbaar te zijn als vereniging, zal hierbij helpen.

Tijdslijn

Het kwaliteitsbeleid 2022-2027 wordt de komende jaren door de commissie kwaliteit aangescherpt en aangepast naar de nieuwste inzichten en behoeften. De commissie stelt hiervoor jaarlijks een jaarplan op met geplande activiteiten en projecten. Het is een levend document.

2. Doelstellingen kwaliteitsbeleid

Een samenvatting van de 13 belangrijkste doelstellingen en actiepunten van het kwaliteitsbeleid:

Missie: Vergroten van kennis, betrokkenheid en draagvlak van kwaliteitsdossiers

Algemene doelstellingen:

- Verbeteren van de interne en externe communicatie van kwaliteitsdossiers.
- Borgen van goede afstemming met andere pijlers, commissies en secties.
- Instellen kwaliteitsnetwerk met aanspreekpunten kwaliteit uit vakgroepen radiologie.

Thema 1: Netwerkvorming en samenwerking

1. Aandacht voor verbinding en samenwerking binnen en tussen vakgroepen.
Betrokken: commissie kwaliteit & secties
2. Inzichtelijk maken van capaciteit en radiologische expertise binnen instellingen t.b.v. netwerkvorming en uitwisseling van expertise.
Betrokken: commissie kwaliteit & secties
3. Ontwikkelen van visie op 1,5 lijns diagnostiek.
Definiëren welke zorg efficiënter kan worden aangevraagd door de eerstelijns.
Betrokken: commissie kwaliteit & CvB & commissie wetenschap & secties & bestuur (zie: *overstijgende thema's*)
4. Ontwikkelen van visie op MDO's en de rol voor radiologie
Betrokken: commissie kwaliteit & CvB
5. Doorontwikkelen van standpunt beeldvorming door niet-radiologen
Betrokken: commissie kwaliteit & secties

Thema 2: Zichtbaarheid, draagvlak en belangenbehartiging

6. Inzichtelijk maken gevolgen nieuwe richtlijnen voor organisatie, praktijk en financiën.
Betrokken: commissie kwaliteit & CvB & bestuur (zie: *overstijgende thema's*)
7. Inrichten van een digitaal platform met best practices en zorginnovaties binnen de NVvR.
Betrokken: commissie kwaliteit & secties

8. Afstemming pijlers kwaliteit binnen de NVvR: kwaliteit, wetenschap, beroepsbelangen en opleiding
Betrokken: commissie kwaliteit & CvB & commissie wetenschap & commissie onderwijs & bestuur (zie: *overstijgende thema's*)

Thema 3: Veilig werken en bekwaamheid

9. Ontwikkelen basisprotocollen voor beeld en verslag per radiologisch aandachtsgebied.
Betrokken: commissie kwaliteit & secties & CvB

Thema 4: bevorderen implementatie

10. Ontwikkelen beleid t.b.v. implementatie van standpunten, leidraden en richtlijnen
Betrokken: commissie kwaliteit & CvB
11. Instellen kwaliteitsnetwerk
Betrokken: commissie kwaliteit & secties

Thema 5: bevorderen innovaties en ICT-toepassingen

12. Ontwikkelen visie en beleid t.b.v. het stimuleren van innovaties binnen de radiologie
Betrokken: commissie kwaliteit & sectie techniek & commissie wetenschap & bestuur (zie: *overstijgende thema's*)
13. Ontwikkelen visie en beleid t.a.v. duurzaamheid binnen de radiologie
Betrokken: commissie kwaliteit

3. Methode

Inventarisatie

Op basis van een analyse van beschikbare kwaliteitsinstrumenten binnen de NVvR (bijlage 2), de doelstellingen uit het eerdere kwaliteitsbeleid (2013) en strategische visie (2016) van de vereniging, en een brainstorm binnen de werkgroep, is een 'groslijst' met 'witte vlekken' opgesteld. Witte vlekken zijn ontbrekende kwaliteitsinstrumenten of bestaande instrumenten die een doorontwikkeling behoeven.

Kwaliteitscyclus

Het kwaliteitsbeleid is gebaseerd op de 'kwaliteitscyclus' die bestaat uit drie fasen (zie figuur). Deze cyclus wordt doorlopen door de uitkomsten van elke fase te gebruiken in de volgende fase. Op deze manier ontstaat er een continu verbeterproces. Witte vlekken in het beleid kunnen betrekking hebben op een of meerdere fasen uit de kwaliteitscyclus of een overkoepelend thema betreffen.



Figuur: kwaliteitscyclus



De witte vlekken zijn ingedeeld in de volgende categorieën:

- De categorie 'Beschrijven goede zorg' omvat kwaliteitsinstrumenten en beleid die beschrijven wat goede zorg is, gebaseerd op wetenschappelijk bewijs, kennis uit de praktijk en patiëntvoorkeuren. Voorbeelden hiervan zijn richtlijnen, standpunten en leidraden.
- De categorie 'Toepassen en uitvoeren' betreft de verspreiding, implementatie en borging van deze instrumenten en beleid in de dagelijkse praktijk. Hiervoor kunnen diverse tools en scholing worden ingezet.
- De categorie 'Meten en evalueren' gaat over de evaluatie of kwaliteitsinstrumenten worden gebruikt in de praktijk, en of dit het gewenste effect heeft of aanpassingen nodig zijn. Hiervoor worden bijvoorbeeld normen, indicatoren en kwaliteitsvisite ingezet.
- De categorie 'Thema' betreft overkoepelende thema's die nog instrumenten voor alle genoemde fasen in de kwaliteitscyclus nodig hebben. Voorbeeld is de toepassing van Artificial Intelligence (AI) en andere zorginnovaties binnen de radiologie.

Prioritering

De groslijst met witte vlekken is voorgelegd aan de beleidscommissies en secties van de vereniging en actieve leden binnen de kwaliteitsportefeuille. 28 respondenten hebben hun prioritering van thema's binnen het kwaliteitsbeleid kenbaar gemaakt en aanvullende onderwerpen ingebracht.

Input is geleverd namens een NVvR sectie (n=9), een commissie of werkgroep (n=5), als lid of oud-lid van de commissie kwaliteit (n=8), bestuur (n=2), of op persoonlijke titel (n=4). Een overzicht staat in bijlage 3.

De werkgroep heeft de input uit deze inventarisatie verwerkt en gestructureerd. Hierbij zijn de geprioriteerde onderwerpen samen met de nieuw ingebrachte witte vlekken ingedeeld in 5 overkoepelende thema's: netwerkvorming en samenwerking, zichtbaarheid en draagvlak, veilig werken en bekwaamheid, bevorderen implementatie en bevorderen innovaties en ICT-toepassingen.

De commissie kwaliteit (klankbordgroep) heeft vervolgens in een werksessie per thema een verdere prioritering van doelstellingen aangebracht en actieplannen opgesteld (zie bijlage 5).

Meerdere onderwerpen uit het beleidsplan kwaliteit hebben raakvlakken met andere aandachtsgebieden en pijlers binnen de vereniging. Deels worden actiepunten ook bij deze andere gremia neergelegd.

Dit beleidsplan beschrijft de belangrijkste doelstellingen en actiepunten waar de commissie kwaliteit mee aan de slag gaat. De commissie stelt hiervoor jaarlijks een jaarplan op met geplande activiteiten en projecten.

Commentaar en autorisatieronde

Het beleidsplan heeft een commentaarfase doorlopen bij het bestuur, de secties en de commissie kwaliteit.

De definitieve versie is tijdens de Algemene Vergadering op 23 juni 2022 geautoriseerd.

4. Thema's

Het zwaartepunt van dit nieuwe kwaliteitsbeleid ligt op het vlak van communicatie, netwerkvorming en implementatie. Voldoende draagvlak onder de leden is een belangrijk doel, maar ook een voorwaarde om dit beleid te kunnen laten slagen. De ontwikkelingen binnen de zorg en radiologie in het algemeen maken het nog belangrijker om zichtbaar te zijn als vereniging. Zichtbaar naar leden en naar externe stakeholders. De toenemende werkdruk binnen de radiologie is een actueel thema. Het heeft effect op de werkprocessen, de werkcultuur en de verbinding tussen radiologen onderling. Ook om verbinding met en tussen leden te kunnen verbeteren staan interne en externe communicatie hoog op de agenda.

Binnen de kwaliteitsportefeuille wordt een 'kwaliteitsnetwerk' ingericht met afvaardiging uit elke vakgroep radiologie in zorginstellingen in Nederland. Gebruik van dit netwerk zorgt voor korte lijnen van de vereniging naar de werkvloer en van de werkvloer naar de vereniging. Er is daarnaast goede afstemming nodig tussen de pijlers kwaliteit, wetenschap, beroepsbelangen en opleiding. Steeds meer dossiers zijn overstijgend en liggen op meerdere tafels. Daarnaast is samenwerking tussen pijlers ook belangrijk voor het sluiten van de kwaliteitscyclus. Bijvoorbeeld bij het vertalen van kennishiaten uit een kennisagenda naar (zorgevaluatie)onderzoek en het verwerken van studieresultaten in richtlijnen en afspraken over capaciteit en financiën van radiologische zorg.

De missie van dit kwaliteitsbeleid is het vergroten van kennis, betrokkenheid en draagvlak van kwaliteitsdossiers bij leden van de NVvR.

Algemene doelstellingen:

- Verbeteren van de interne en externe communicatie van kwaliteitsdossiers.
- Borgen van goede afstemming met andere pijlers, commissies en secties binnen de NVvR.
- Instellen kwaliteitsnetwerk met aanspreekpunten kwaliteit uit vakgroepen radiologie.

De speerpunten die hier worden gepresenteerd zijn een aanvulling op de lopende, structurele kwaliteitsdossiers. Voorbeelden zijn de ontwikkeling en modulair onderhoud van medisch specialistische richtlijnen, kwaliteitsvisite, SKMS-projecten, dossiers van de raad kwaliteit van de Federatie Medisch Specialisten en dossiers met externe partners zoals het Zorginstituut en VWS.

De actiepunten van het kwaliteitsbeleid die primair binnen de kwaliteitsportefeuille worden opgepakt, zijn ingedeeld in 5 thema's: netwerkvorming en samenwerking, zichtbaarheid en draagvlak, veilig werken en bekwaamheid, bevorderen implementatie en bevorderen innovaties en ICT-toepassingen.

Een overzicht van overstijgende thema's waarbij de regie buiten de pijler kwaliteit ligt, wordt gegeven in hoofdstuk 5. Een overzicht van alle actieplannen is te vinden in bijlage 5.

**Thema 1:
Netwerkvorming en samenwerking**

Het stimuleren van netwerkvorming en samenwerking vindt plaats op meerdere niveaus: binnen vakgroepen, tussen vakgroepen, met aanvragers uit de eerste lijn en collega medisch specialisten.

■ **Aandacht voor verbinding en samenwerking binnen en tussen vakgroepen.**

De productie van de radioloog is wat betreft aantallen onderzoeken en aantallen beelden per onderzoek exponentieel toegenomen. Dit heeft effecten op de werkprocessen, maar ook op de werkcultuur en de verbinding tussen collega's onderling. COVID heeft dit de afgelopen

jaren versterkt. Om verbinding tussen leden en van leden met de vereniging te verbeteren staan interne en externe communicatie hoog op de agenda van dit beleidsplan. Het betrekken van externe expertise van een marketingspecialist of communicatie expert is hierbij een belangrijke stap (zie ook hoofdstuk 5).
Betrokken: commissie kwaliteit & secties

■ **Inzichtelijk maken van capaciteit en radiologische expertise binnen instellingen t.b.v. netwerkvorming en uitwisseling van expertise.**

In het kader van het toenemende aantal onderzoeken en de toenemende subspecialisatie binnen de radiologie kan het werken in netwerken van toegevoegde waarde zijn. Door samenwerking in regionale verbanden of telenetwerken, eventueel aangevuld met landelijke expertisecentra of -netwerken, kan passende en specialistische zorg worden geborgd. Korte lijnen zijn nodig voor laagdrempelig contact over herbeoordeling, advies, juiste zorg op de juiste plaats, of deelname aan onderzoeksprojecten.

In een eerste stap worden expertise en speerpunten van vakgroepen radiologie zichtbaar gemaakt, via een online platform of 'etalage model'. Hierin kunnen vakkennis en ook bv proefschriften geregistreerd worden. Met behulp van dit netwerk of platform kan de beschikbare expertise inzichtelijk worden gemaakt en

kan de samenwerking binnen regio's waar nodig worden geïntensiveerd om de benodigde expertise te borgen. Op termijn kan expertise worden gekoppeld aan bv scanprotocollen.

De verenigingswebsite dient hiervoor te worden ingericht.

Betrokken: commissie kwaliteit & secties

■ **Ontwikkelen van visie op 1,5 lijns diagnostiek. Definiëren welke zorg efficiënter kan worden aangevraagd door de eerstelijns.**

De rol van de radioloog in het zorgproces is in beweging. Van de specialist die op de achtergrond zorgt voor verslaglegging bij beeldvormend onderzoek naar een consultant en onmisbaar lid van het diagnose- en behandelteam in multidisciplinaire overleggen (MDO's). Bij verschillende aandachtsgebieden lijkt bovendien een rol weggelegd voor de radioloog als poortarts, bij de triage van patiënten van 1e naar 2e lijn. Voorbeelden zijn de rol van de radioloog als consultant binnen de borstkankerdiagnostiek en prostaatkankerdiagnostiek.

Doordat patiënten uit de 2e lijn gehouden worden lijken deze nieuwe zorgpaden efficiënt en kosteneffectief.

Data uit onderzoek zijn echter nodig om dit te kunnen vaststellen en verder te kunnen implementeren.

In samenwerking met de secties worden initiatieven en best practices op dit gebied verzameld en een lijst



gemaakt van zorg waarbij aanvragen via de huisarts effectief lijkt en bij welke beeldvorming verwijzing via de medisch specialist nodig lijkt. Op basis hiervan wordt een visie of handreiking opgesteld. Om onderwerpen op te pakken m.b.v. wetenschappelijk onderzoek wordt de commissie wetenschap betrokken (kennisagenda).
Betrokken: commissie kwaliteit & CvB & commissie wetenschap & secties & bestuur (overstijgend thema)

■ **Ontwikkelen van visie op MDO's en de rol voor radiologie**

Als lid van het diagnose-en behandelteam is de radioloog structureel betrokken bij MDO's. In de laatste jaren is het aantal MDO's en het aantal patiënten dat besproken wordt per MDO sterk toegenomen. Het herzien van de werkwijze en financiering, en een mogelijke echelonering van patiëntengroepen is onderwerp van een lopend traject met externe partijen als SONCOS/FMS en IKNL. Daarnaast moet ook binnen de vereniging worden nagedacht over een visie t.a.v. de gewenste rol en bijdrage van de radioloog binnen het MDO, in algemene zin. En onder welke voorwaarden. Kan dit beperkt worden tot een deel van de patiëntengroepen en een (onder)deel van het MDO?
Betrokken: commissie kwaliteit & CvB

■ **Doorontwikkelen van standpunt beeldvorming door niet-radiologen**

Er is een groeiende belangstelling voor het uitvoeren van radiologisch onderzoek buiten de radiologie. Zo hebben meerdere specialismen echografie als onderdeel opgenomen in hun opleiding en ook huisartsen verrichten veelvuldig echografisch onderzoek. De NVvR heeft hierin geen rol maar heeft kwaliteitseisen en voorwaarden opgesteld waaronder dit type onderzoek dient plaats te vinden. Ook wordt hierop getoetst bij de kwaliteitsvisitatie. Ook MR en CT-onderzoek wordt vaker door niet-radiologen uitgevoerd en in opleidingsplannen opgenomen, zoals cardio CT-onderzoek door cardiologen. Er is behoefte aan een advies of standpunt van de vereniging hoe hiermee om te gaan.
Betrokken: commissie kwaliteit & secties

Thema 2: Zichtbaarheid, draagvlak en belangenbehartiging

Zichtbaarheid en draagvlak bij leden is een belangrijke doelstelling van dit kwaliteitsbeleid, maar ook een voorwaarde om het beleid te laten slagen. In de rol van de NVvR als belangenbehartiger van haar leden is er een aantal thema's actueel.

■ **Inzichtelijk maken gevolgen nieuwe richtlijnen voor organisatie, praktijk en financiën.**

De radiologie is betrokken bij meer dan 150 verschillende multidisciplinaire medisch specialistische richtlijnen. Om nieuwe richtlijnen goed voor het voetlicht te brengen is de juiste implementatiestrategie nodig (zie ook 4.4). Daarnaast is er behoefte aan het inzichtelijk maken van de gevolgen van nieuwe richtlijnen voor de praktijkvoering, de capaciteit en financiering van radiologische zorg. Nieuwe richtlijnen brengen voor de radiologie vaak meer beeldvormende diagnostiek met zich mee, die niet in alle instellingen direct uitvoerbaar is. Bij het opstellen van richtlijnen zou door de richtlijnwerkgroepen daarom meer rekening gehouden moeten worden met de bestaande praktijkvariatie en de verschillen in capaciteit en expertise tussen ziekenhuizen (academisch vs. niet-academisch, grotere vs. kleinere centra). Bij nieuwe richtlijnen wordt een implementatieplan opgeleverd waarin knelpunten en barrières voor implementatie worden beschreven. Op basis van de aanbevelingen, het implementatieplan, en een inschatting van de beschikbare expertise en capaciteit, kan een inschatting gemaakt worden van de impact op de praktijk. Dit overzicht wordt gedeeld met de leden. De commissie kwaliteit adviseert voor het doorrekenen van de effecten van nieuwe richtlijnen op capaciteit en financiën externe expertise in te zetten van bv een gezondheidseconoom (zie ook hoofdstuk 5). Een verenigingsstandpunt is nodig voor besluitvorming t.a.v. het wel of niet autoriseren van nieuwe richtlijnen waarbij op voorhand al problemen met de implementatie worden voorzien. Betrokken: commissie kwaliteit & CvB & bestuur (overstijgend thema)

■ **Inrichten van een digitaal platform met best practices en zorginnovaties binnen de NVvR**

Naast het brengen van kwaliteitsinformatie naar leden toe, kan de vereniging ook aandacht genereren voor nieuwe ontwikkelingen en initiatieven van leden. Dit geldt bijvoorbeeld voor succesvolle kwaliteitsprojecten uit programma's van het Zorginstituut, zorgverzekeraars of NVZ/NFU.



Er wordt een digitaal platform op de website ingericht waar deze best practices en zorginnovaties geplaatst kunnen worden, zodat anderen daarvan kunnen leren en mogelijk kunnen aansluiten.

Betrokken: commissie kwaliteit & secties

■ **Afstemming pijlers binnen de NVvR: kwaliteit, wetenschap, beroepsbelangen en opleiding**

Goede afstemming en aansluiting van de pijlers kwaliteit, wetenschap, beroepsbelangen en opleiding is ook belangrijk voor het draagvlak en zichtbaarheid. Steeds meer dossiers zijn overstijgend en raken meerdere portefeuilles. Daarnaast is samenwerking voor het sluiten van de kwaliteitscyclus essentieel, bijvoorbeeld bij het vertalen van kennishiaten uit een kennisagenda naar (zorgevaluatie)onderzoek en het verwerken van studieresultaten in richtlijnen en afspraken over capaciteit en financiën van radiologische zorg.

Betrokken: commissie kwaliteit & CvB & commissie wetenschap & commissie onderwijs & bestuur (overstijgend thema)

**Thema 3:
Veilig werken en bekwaamheid**

De productie van de radioloog is de afgelopen jaren exponentieel toegenomen, wat betreft aantallen onderzoeken en aantallen beelden per onderzoek. Dit vraagt meer tijd voor het bekijken van beelden, interpretatie en verslaglegging. Ook is het aantal MDO's en aantal patiënten dat besproken wordt per MDO in de afgelopen jaren sterk gestegen.

Een structurele oplossing voor deze vraagstukken is een belangrijke witte vlek, die past binnen de strategische visie van het NVvR bestuur. Hierbij dient aandacht te zijn voor de werklast van de radioloog en de arbeidsmarkt voor jonge klaren. Innovaties en ICT-toepassingen kunnen hierbij helpen.

Binnen de kwaliteitsportefeuille wordt gewerkt aan de volgende doelstelling:

■ **Ontwikkelen basisprotocollen voor beeld en verslag per radiologisch aandachtsgebied.**

Om de kwaliteit en continuïteit van radiologische zorg voor de patiënt te kunnen borgen, is het belangrijk om uniforme eisen voor verslaglegging en technische

uitvoering te hanteren. Uniformering leidt bovendien tot betere uitwisselbaarheid van beeld en verslag tussen ziekenhuizen, heldere communicatie tussen aanvrager, radioloog en patiënt en betere mogelijkheden voor het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek.

Daarnaast is er behoefte aan uniforme afspraken met aanvragers over de informatie-uitwisseling voorafgaand aan, tijdens en na de radiologische diagnostiek.

Doel is om voor de meest voorkomende verrichtingen basisprotocollen voor beeld en verslag beschikbaar te stellen aan de leden en deze actueel te houden. Onderzocht moet worden of deze protocollen gekoppeld kunnen worden aan kwaliteitsnormen en financiering.

Betrokken: commissie kwaliteit & secties & CvB

Thema 4:

Bevorderen implementatie

Eén van de fasen in de kwaliteitscyclus is het toepassen en gebruiken van kwaliteitsdocumenten. Uit de analyse van de witte vlekken blijkt dat er behoefte is aan een verbetering van de implementatie van standpunten, leidraden en richtlijnen binnen de NVvR. Implementatie is echter complex en van vele factoren afhankelijk.

Een van de doelstellingen van dit kwaliteitsbeleid is om meer visie en beleid hiervoor te ontwikkelen, en een passende implementatiestrategie.

■ Ontwikkelen beleid t.b.v. implementatie van standpunten, leidraden en richtlijnen

Tijdens het ontwikkelen van nieuwe kwaliteitsinstrumenten dient al nagedacht te worden over de implementatie in de praktijk. Hierbij worden mogelijke barrières en knelpunten benoemd en mogelijke oplossingsrichtingen. Ook worden factoren beschreven die juist bevorderend kunnen werken.

Er is behoefte aan een handreiking met randvoorwaarden voor de implementatie van nieuwe werkwijzen. Bijvoorbeeld het formuleren van minimumeisen voor de inhoud van een implementatieplan bij een nieuwe richtlijnmodule, of afspraken met Logex en/of zorgverzekeraars over capaciteit en financiële inregeling als randvoorwaarde bij autorisatie. Het inzetten van externe expertise van een gezondheidseconoom en lobbyist kan helpen bij een doelmatig overleg met zorgverzekeraars en politiek (zie hoofdstuk 5).

Betrokken: commissie kwaliteit & CvB

■ Instellen kwaliteitsnetwerk

Succesvolle implementatie start met de verspreiding van kwaliteitsdocumenten bij de leden. Een goede communicatiestrategie is essentieel. Om korte lijnen te houden tussen vereniging en praktijk wordt een 'kwaliteitsnetwerk' ingericht. Hierin is elke vakgroep radiologie in zorginstellingen in Nederland en elke NVvR sectie vertegenwoordigd. Naast het aanbieden van relevante informatie over kwaliteitsdossiers aan deze leden, kan het netwerk op snelle en efficiënte wijze worden geconsulteerd bij vraagstukken.

Ook kan via dit netwerk laagdrempelig afvaardiging voor nieuwe kwaliteitsprojecten worden geregeld.

De commissie kwaliteit zal het netwerk ook betrekken bij de tijdlijn van dit beleid en de bijbehorende jaarplannen. Betrokken: commissie kwaliteit & secties

Thema 5:

Bevorderen innovaties en ICT-toepassingen

Technologische ontwikkelingen en vernieuwingen in beeldvormende technieken hebben de ontwikkeling van het vak radiologie bepaald en daarmee het werk van de radioloog. Door kennis en verantwoordelijkheid te blijven nemen voor innovaties op het gebied van techniek, ICT en straling, is het vak zich blijven vernieuwen in een veranderende context. Gebruik van deze innovaties en ICT-toepassingen leidt tot verbetering van de kwaliteit van zorg. Uit de analyse van witte vlekken blijkt dat er behoefte is aan meer visie en beleid op dit gebied.

■ Ontwikkelen visie en beleid t.b.v. het stimuleren van innovaties binnen de radiologie

ICT en innovatie is een overstijgend thema en raakt verschillende pijlers binnen de vereniging. Het betreft o.a. de implementatie van Artificial Intelligence (AI) toepassingen, ontwikkelingen rondom kwantitatieve beeldanalyse, moleculair imaging en contrastmiddelen.

Het is belangrijk om een structuur in te richten waarmee initiatieven en ontwikkelingen t.a.v. ICT en innovaties centraal kan worden gecoördineerd en beleid hiervoor kan worden gemaakt. Hierbij dient de hele kwaliteitscyclus te worden doorlopen, van richtlijnontwikkeling tot implementatie in de praktijk tot het evalueren van het gebruik. De commissie kwaliteit is betrokken bij het opstellen van randvoorwaarden en beleidskaders.

Een leidraad voor de ontwikkeling en het gebruik van gestructureerde verslaglegging is nodig om de vele initiatieven te kaderen. Ook is er bij leden behoefte aan ondersteuning bij implementatie van nieuwe ontwikke-



lingen in de praktijk. Hiervoor moet een implementatiestrategie worden ontwikkeld die rekening houdt met vigerende kwaliteitsnormen en bestaande praktijkvariatie tussen ziekenhuizen.

Betrokken: commissie kwaliteit & sectie techniek & commissie wetenschap & bestuur (overstijgend thema)

■ **Ontwikkelen visie en beleid t.a.v. duurzaamheid binnen de radiologie**

Vanuit de Green Deal Duurzame Zorg is 'duurzaamheid' een actueel thema binnen de gezondheidszorg geworden. Ook binnen de radiologie zijn initiatieven rondom duurzaamheid opgezet. Te denken valt aan activiteiten rondom afvalscheiding, contrastmiddelen, energieverbruik en voorraadbeheersystemen.

Een werkgroep brengt deze initiatieven uit het veld in kaart en doet een aanzet tot het delen en gezamenlijk oppakken van onderwerpen. Samenwerking wordt gezocht met andere beroepsgroepen en stakeholders.

Betrokken: commissie kwaliteit

5. Overstijgende thema's

Met het oppakken van de onderwerpen uit dit beleidsplan kan een grote kwaliteitsslag voor de vereniging en het vak radiologie gemaakt worden.

Veel opgehaalde witte vlekken hebben raakvlakken met andere pijlers en aandachtsgebieden binnen de vereniging. De commissie kwaliteit kan de opgestelde actieplannen daarom niet alleen uitvoeren en roept op tot een gezamenlijke verantwoordelijkheid en een actieve rol voor alle partijen.

In bijlage 5 staan actieplannen bij de 5 thema's beschreven, als resultaat van de structurering en prioritering van de opgehaalde witte vlekken en speerpunten.

Voor actiepunten op het gebied van ICT en innovatie ligt de regie primair bij de sectie techniek. Zoals in hoofdstuk 4.5 beschreven is het wenselijk om een overstijgende structuur in te richten waarmee beleid t.a.v. ICT en innovaties centraal kan worden gecoördineerd.

Voor een aantal overstijgende thema's doet de commissie kwaliteit hieronder een expliciete oproep aan het algemeen bestuur om de regie te nemen en deze op te pakken.

5.1 Professionalisering

De beschikbare expertise in de vereniging is vooral medisch inhoudelijk. Voor meerdere actiepunten uit dit beleidsplan lijkt dit niet voldoende om de juiste stappen te kunnen zetten.

De commissie kwaliteit roept het bestuur daarom op tot verdere professionalisering, en de mogelijkheid om bij deze dossiers laagdrempelig externe expertise in te kunnen roepen. Dit kan gaan om een:

- *Marketingspecialist en communicatie expert*: t.a.v. het ontwikkelen en uitvoeren van een communicatiestrategie en-plan voor interne en externe verenigingscommunicatie;
- *Gezondheidseconoom*: t.a.v. het doorrekenen van de effecten van nieuwe richtlijnen op capaciteit en financiën;
- *Gezondheidsjurist*: t.a.v. de impact van nieuwe normen en implementatievraagstukken.
- *Lobbyist*: t.a.v. het overleg met zorgverzekeraars en politiek.

5.2 Afstemming pijlers binnen de NVvR

Voor een goede invulling en uitvoering van het kwaliteitsbeleid is het belangrijk dat er een goede afstemming en uitwisseling is tussen de verschillende pijlers van de vereniging. Steeds meer dossiers zijn overstijgend en raken meerdere portefeuilles. Daarnaast is samenwerking voor het sluiten van de kwaliteitscyclus essentieel, bijvoorbeeld bij het vertalen van kennishiaten uit een kennisagenda naar (zorgevaluatie)onderzoek en het verwerken van studieresultaten in richtlijnen en afspraken over capaciteit en financiën van radiologische zorg.

De commissie roept het bestuur daarom op deze afstemming te stimuleren en te faciliteren.

5.3 Brede werkgroepen

Naast het borgen van structurele afstemming van dossiers binnen de vereniging, adviseert de commissie om de slagkracht op een aantal onderwerpen te bevorderen door brede, overstijgende werkgroepen in te stellen. Gedacht wordt aan de volgende thema's:

1. Werkgroep draagvlak en belangenbehartiging

Opdracht:

- Verkennen van oplossingsrichtingen voor de toegenomen werkdruk, de ratrace. Deze heeft invloed op de verbinding van leden met de vereniging;
- Verkennen van oplossingsrichtingen voor een verbetering van de arbeidsmarkt voor jonge klaren;
- Het inzichtelijk maken van de gevolgen van nieuwe richtlijnen voor organisatie, praktijk en financiën;
- Lopende beleidsthema's benaderen vanuit het oogpunt van belangenbehartiging voor leden. Bijvoorbeeld bij thema's zoals disfunctioneren, het leren van tuchtzaken of rol van radioloog als poortarts.
- Handreiking opstellen voor randvoorwaarden bij de implementatie van nieuwe werkwijzen.
- Bijvoorbeeld: minimumeisen voor de inhoud van een

implementatieplan in nieuwe richtlijnmodules, en afspraken met Logex en/of zorgverzekeraars over capaciteit en financiële inregeling als randvoorwaarde bij autorisatie;

- Borgen hoe bij nieuw beleid en richtlijnen rekening gehouden wordt met verschillen in radiologische praktijk tussen ziekenhuizen (UMC, STZ en algemeen), op gebied van capaciteit, expertise, differentiatie, onderwijs en wetenschap. Enige mate van praktijkvariatie is hierbij onvermijdbaar en niet onwenselijk;

Betrokken partijen: Bestuur & CvB & commissie kwaliteit

2. Werkgroep zichtbaarheid

Opdracht:

- Ontwikkelen van een communicatiestrategie en-plan voor interne en externe verenigingscommunicatie;
- Verbeteren van externe zichtbaarheid radiologie en NVvR door betere beeldvorming richting niet-radiologen, beleidsmakers, andere medische beroepsgroepen, patiënten;
- Verbeteren van interne zichtbaarheid van NVvR voor leden.
- Verbeteren verenigingscommunicatie tussen commissies, secties en bestuur
- Inrichten verenigingswebsite voor beoogde netwerken en platformen

Betrokken partijen: Bestuur & NVvR bureau & junior-sectie & externe expertise (geen primaire rol voor commissie kwaliteit)

3. Werkgroep ICT en innovaties

Opdracht:

- Inrichten van een structuur om beleid en ontwikkelingen t.a.v. ICT en innovaties centraal te coördineren;
- Ontwikkelen visie en beleid voor het stimuleren van innovaties binnen de radiologie;
- Opstellen van randvoorwaarden en beleidskaders voor de implementatie van AI-toepassingen. Aandacht voor de interpretatie van standaarden, ICT-ondersteuning, capaciteit, financiering, en het raakvlak van wetenschap en kliniek;
- Ontwikkelen leidraad voor de ontwikkeling en gebruik van gestructureerde verslaglegging.

Betrokken partijen: Bestuur & commissie kwaliteit & sectie techniek & commissie wetenschap

4. Werkgroep radioloog als poortspecialist

Opdracht:

- Ontwikkelen van visie en beleid voor de rol van de radioloog als poortspecialist.

- Ontwikkelen van visie voor 1,5 lijns diagnostiek, op basis van lopende projecten zoals o.a. MRI-prostaat.
- Vaststellen indicatiegebieden: welke zorg kan efficiënter door aanvragen radiologie via de huisarts en bij welke zorg blijft dit noodzakelijk via de medisch specialist.

- Onderzoeken van kosteneffectiviteit.

- Afstemming zoeken met andere WVen, FMS, NHG, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties

Betrokken partijen: Bestuur & secties & CvB & commissie kwaliteit & commissie wetenschap

5. Werkgroep veilig werken

Opdracht:

- Verkennen van oplossingsrichtingen hoe om te gaan met de werkdruk, de ratrace. Deze heeft effect op de werkprocessen en de werkcultuur.
- Opstellen van randvoorwaarden en kaders voor 'veilig werken' en 'optimaal functioneren' radioloog. Het opstellen van normen is wellicht niet haalbaar, maar een gedachtevorming over de impact van de werkdruk, het aantal verrichtingen, en aantal verstoringen bv wel;
- Inbedding van de vertrouwenscommissie binnen de NVvR: heroverwegen van de taak en opdracht;
- Creëren van meer bewustwording van deze thema's bij de beroepsgroep, werken aan een cultuurverandering, taakherschikking, rol van financiën.

Betrokken partijen: Bestuur (geen primaire rol voor commissie kwaliteit)

Bijlagen

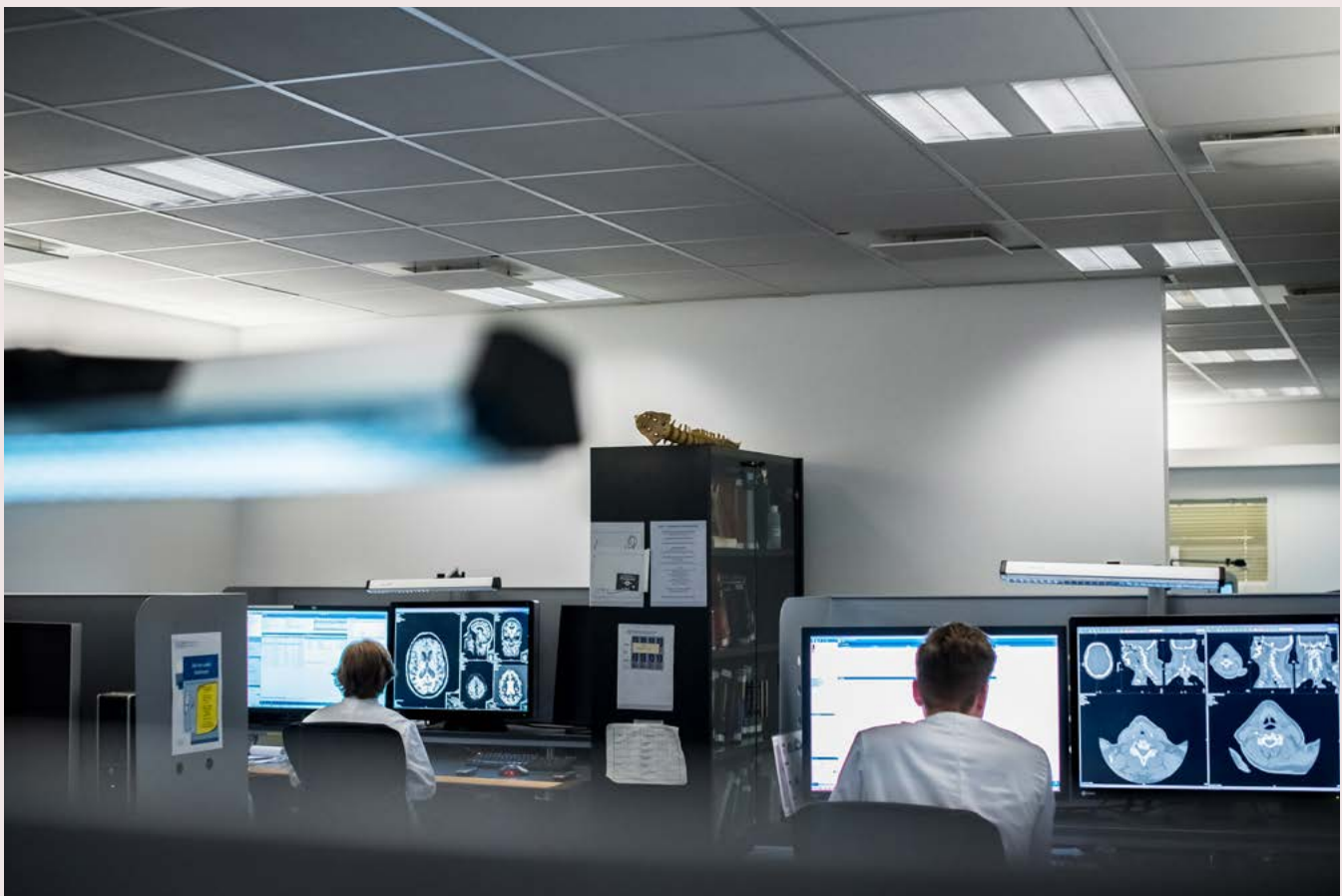
Bijlage 1: Samenstelling werkgroep

Werkgroep

mw. drs. A.M. (Ariane) Cats (voorzitter)
dhr. drs. S.C. (Steven) van Bokhoven
mw. drs. A.S. (Ansje) Fortuin
dhr. dr. J. (Jesse) Habets
mw. drs. M.C. (Merlijn) Peterse
mw. dr. K. (Karin) Flobbe

Klankbordgroep (commissie kwaliteit)

mw. drs. H.M. (Heleen) Dekker
dhr. drs. U. (Ufuk) Kizilates
dhr. drs. J.P.D. (Jorrit) Noordmans
mw. dr. M. (Monique) Reijnierse
mw. drs. S. (Sietske) Rozie
dhr. dr. mr. W. (Wulphert) Venderink
dhr. dr. ir. E.P.A. (Evert-Jan) Vonken
mw. K. (Karli) Hubert MSc



Bijlage 2: Beschikbare kwaliteitsinstrumenten

Leidraden:

- Leidraad verslaglegging
- Leidraad onverwachte bevindingen
- Leidraad periprocedurele informatievoorziening
- Leidraad informed consent bij radiologische interventies
- Leidraad expertiseprocedure bij radiologisch onderzoek ten behoeve van een klachtensituatie elders
- Leidraad beschikbaarheid beeld en verslag bij herbeoordeling
- Leidraad beschikbaarheid klinische informatie bij aanvraag beeldvormende diagnostiek
- Leidraad archivering en beoordeling van surveys of scout opnames MR en CT
- Leidraad complicatieregistratie
- Leidraad mandatering portefeuille kwaliteit NVvR

Standpunten:

- Standpunt screenende total body scans / health checks
- Standpunt aanwezigheid van een arts bij toediening van contrastmiddelen
- Standpunt gebruik addendum of rectificatie
- Standpunt toelichting voor patiënten bij een radiologisch verslag
- Sectiestandpunt: beeldvorming CWK bij kinderen met trauma
- Sectiestandpunt: Nederlandse bewerking ACR BI-RADS Atlas 2013 (mammografie)

Beleidsnotities:

- Beleidsnotitie richtlijnenbeleid NVvR
- Beleidsnotitie procedure richtlijnautorisatie
- Notitie radioloog met aandachtsgebied
- Procedure ontwikkeling en besluitvorming indicatoren
- Notitie procesbeschrijving echografie voor radiologen
- Notitie inzet echolaboranten
- Notitie echografie door een niet-radioloog

Adviezen:

- Basisprotocollen beeld en verslag
- Advies digitaal beeldtransport
- Verstandige keuzes binnen de radiologie
- Visie/consensusdocument taakherschikking in de radiologie
- Informatie thuiswerken voor radiologen

Kwaliteitsnormen:

- Normendocument NVvR
- SONCOS-normeringsrapport
- Normen spoedzorg
- Kwaliteitsstandaard acuut herseninfarct/ IAT
- Yttrium-90 en Holmium-166 radioembolisatie
- Good Clinical Practice

Indicatoren:

- Basisset Medisch Specialistische Zorg Kwaliteitsindicatoren (indicator IAT)
- Transparantiekalender Medisch Specialistische Zorg

Kwaliteitsregistratie:

- Registratie leverablaties in DHBA
- Registratie borstkankerdiagnostiek in NABON NBCA
- Registratie herseninfarct of bloeding in DASA

Overige kwaliteitsdocumenten:

- NVvR Beleidsplan Kwaliteit 2013-2017
- Visitatiereglement Commissie Kwaliteitsvisitatie
- Reglement commissie Kwaliteit

Kwaliteitsprojecten

Lopende projecten:

- Werkgroep duurzaamheid: Groene Radiologie
- Werkgroep prostaat MRI: implementatie richtlijn
- Kennisagenda radiologie 2023-2027
- Kwaliteitsevaluatie beeldvorming in oncologie, DCRA
- Uniformering coronaire CT-scans: van voorbereiding tot verslaglegging
- Kwaliteitsnormen voor interventieradiologie
- Ontwikkeling van een uniforme format voor modules beeldvormende diagnostiek in richtlijnen
- Richtlijn Veilig Gebruik van Contrastmiddelen deel 3
- Richtlijn radiologische diagnostiek bij de acute trauma-opvang van kinderen
- Witte vlekken analyse kwaliteitsbeleid NVvR (huidig)

Eindproducten afgesloten projecten:

- Thuisarts informatie radiologie (2021)
- Integratie kwaliteitsvisitaties radiologie en nucleaire geneeskunde (2021)
- Landelijke eerstelijns samenwerkingsafspraken voor beeldvormende diagnostiek (2021)
- Handleiding en teaching syllabus bij MRI-diagnostiek bij rectumcarcinomen (2020)
- Kwaliteitsregistratie voor thermale ablatie bij niet-resectabele colorectale levermetastasen- DHBA (2019)
- Evaluatie werkwijze bij kritieke bevindingen (2019)
- Kennisagenda Radiologie 2017-2022 (2017)
- Uniforme scanprotocollen voor abdominale radiologie (2016)
- Leidraad complicatieregistratie (2015)
- Normendocument visitatie NVvR (2015)
- Verstandige keuzes binnen de radiologie (2014)
- Beleidsplan kwaliteit 2013-2017 (2013)
- Good clinical practice: een standaard voor de radiologische praktijk (2012)
- Prestatie-indicatoren uit multidisciplinaire richtlijnen (2012)
- Evaluatie en benchmark indicatoren radiologie (2011)

Richtlijnen (onder regie van NVvR):

- Richtlijnen veilig gebruik van contrastmiddelen, deel 1 (2017) en 2 (2020)
- Richtlijn initiële radiologische diagnostiek bij de opvang van acute trauma patiënten (2019)
- Richtlijn invaginatie op de kinderleeftijd: diagnostiek en therapie (2017)
- Praktijkrichtlijn klinische post-mortem radiologie (2017)

* beschikbaar via www.radiologen.nl/kwaliteit (geraadpleegd januari 2022)

Bijlage 3: Resultaat prioritering witte vlekken

Onderstaande tabel geeft de resultaten van de prioritering van witte vlekken op de groslijst. De onderwerpen zijn ingedeeld naar fase in de kwaliteitscyclus, zie methode. Input is gegeven door 28 respondenten, namens een NVvR

sectie (n=9), een commissie of werkgroep (n=5), als lid of oud-lid van de commissie kwaliteit (n=8), bestuur (n=2), of op persoonlijke titel (n=4).

I: Beschrijven goede zorg	Score
Richtlijnen	
■ Verbeteren aansluiting eerste en tweedelijnsrichtlijnen	10
■ Actualisatie richtlijnenbeleid: procedures t.a.v. mandatering leden, commentaarronde en autorisatie	8
■ Ontwikkelen uniforme format voor radiologische richtlijnmodules	8
■ Regie op modulair onderhoud voor radiologische richtlijnmodules	7
Standpunten, leidraden en protocollen	
■ Ontwikkelen handreiking gestructureerde verslaglegging	13
■ Ontwikkelen handreiking/ leidraad thuiswerken (is afgerond)	11
■ Ontwikkelen basisprotocollen voor beeld en verslag per radiologisch aandachtsgebied (sectie)	10
■ Ontwikkelen patiëntinformatie /communicatie: Thuisarts, inzagerecht radiologische verslagen	9
Visie en beleid	
■ Visieontwikkeling t.a.v. toepassing van artificial intelligence en andere radiologische innovaties	15
■ Visieontwikkeling beeldvorming in eerstelijns/ 1,5 lijn	12
■ Visieontwikkeling rol "samen beslissen" binnen radiologie	4
Aanvullende onderwerpen en witte vlekken	22
II: Toepassen en uitvoeren	Score
Implementatie	
■ Ontwikkelen ICT tools en afstemming met EPD-leveranciers	16
■ Inzichtelijk maken gevolgen nieuwe richtlijnen voor organisatie, praktijk en financiën	13
■ Implementatie standpunten en leidraden NVvR	9
■ Identificatie en publicatie/delen van best practices en zorginnovaties binnen de NVvR	9
■ Integreren van nieuwe kwaliteitsdocumenten en richtlijnen in onderwijs en (bij-en na-) scholing	9
■ Ontwikkelen implementatiebeleid voor kwaliteitsinstrumenten NVvR	7
■ Toetsen AIOS op kennis kwaliteitsdocumenten (o.a. richtlijnen) in voortgangstoets	2
Inzichtelijk maken gevolgen nieuwe richtlijnen voor organisatie, praktijk en financiën	13
■ Zichtbaar maken en reduceren praktijkvariatie: opstellen basisprotocollen beeld en verslag	17
■ Draagvlak kwaliteitsbeleid bij leden bevorderen.	10
■ instellen NVvR kwaliteitsnetwerk: aanspreekpunt kwaliteit per vakgroep radiologie en NVvR sectie	8
■ Draagvlak: Oog voor verschillen inrichting capaciteit en expertise	4
Aanvullende onderwerpen en witte vlekken	15

III: Toepassen en uitvoeren	Score
Normen en indicatoren	
■ Ontwikkelen normen voor “veilig werken”: werkdruk, productie, volume naar value	19
■ Ontwikkelen normen per radiologisch aandachtsgebied (sectie)	12
■ Ontwikkelen en bevorderen randvoorwaarden voor ‘optimaal functioneren radioloog’	10
■ Ontwikkelen normen voor radiologische diagnostiek oncologie (SONCOS)	3
Kwaliteitsvisitatie	
■ Borgen afspraken notitie “radioloog met aandachtsgebied” in kwaliteitsvisitatie	9
■ Integreren nieuwe kwaliteitsinstrumenten en thema’s in kwaliteitsvisitatie	6
■ Implementatie nieuwe werkwijze geïntegreerde kwaliteitsvisitatie radiologie en nucleaire gen.	4
Zorgevaluatie	
■ Aandacht voor gepast gebruik, zinnige zorg en actualisatie verstandige keuzes radiologie	18
■ Ontwikkelen kennisagenda radiologie 2023-2027 voor zorgevaluatie en zorginnovatie	10
■ Motiveren deelname NVvR aan initiatieven en subsidie-calls zorgevaluatie en gepast gebruik	5
Registratie	
■ Ontwikkelen best practice model complicatieregistratie en/of discrepantieregistratie	12
■ Verkennen mogelijkheden landelijke module registratie discrepanties en onverwachte bevindingen	5
■ Ontwikkelen kwaliteitsregistratie voor allergieën en complicaties contrastmiddelen	2
■ Verkennen integratie radiologische beelden in klinische kwaliteitsregistraties (SKMS-project DCRA)	2
Aanvullende onderwerpen en witte vlekken	14
<hr/>	
IV: Thema’s	Score
Algemeen:	
■ Draagvlak kwaliteitsbeleid bij leden bevorderen.	13
■ Identificatie en publicatie/delen van best practices en zorginnovaties binnen de NVvR	11
■ Doorontwikkelen kwaliteitscyclus:	10
■ Vertalen kennisiaten naar (zorgevaluatie)onderzoek en uitkomsten onderzoek naar richtlijnen	4
■ Aansluiten/afstemmen portefeuilles kwaliteit, wetenschap, beroepsbelangen en onderwijs	3
■ Aansluiten/afstemmen met andere ondersteunende specialismen: nucleaire gen, klinische fysica	9
Specifieke thema’s:	
■ Ontwikkelen beleid voor Artificial Intelligence m.b.t. de hele kwaliteitscyclus: richtlijnen, protocollen en praktijk	18
■ Visie beeldvorming in eerstelijns (high end diagnostiek MRI, CT)/1,5 lijnsdiagnostiek	16
■ Ontwikkelen beleid disfunctioneren radioloog: visie op positie en rol NVvR	2
■ Overleg met inspectie (IGJ) over definities calamiteiten en toelichting NVvR leidraden en richtlijnen	8
■ Aandacht voor leerpunten uit tuchtrechtzaken met betrokkenheid radiologie	9
■ Herstructurering MDO’s	10
■ Contrastmiddelen: dosisreductie en monitoren allergie en complicaties	2
Aanvullende onderwerpen en witte vlekken	21

Bijlage 4: Bronnen

- **NVvR Beleidsplan Kwaliteit 2013-2017 (2013):** > <https://www.radiologen.nl/secties/cie-kwaliteit/documenten/nvvr-beleidsplan-kwaliteit-2013-2017>
- **Visiedocument: de rol van de radioloog in 2020 (2016)** > <https://www.radiologen.nl/secties/nvvr/documenten/de-rol-van-de-radioloog-2020>
- **Strategische visie '21-'30: Radiologie, de navigator van de zorg (2021)** > <https://www.radiologen.nl/secties/nvvr/documenten/strategische-visie-21-30-radiologie-de-navigator-van-de-zorg>
- **Informatie kwaliteitsportefeuille NVvR:** > <https://www.radiologen.nl/kwaliteit>

Bijlage 5: Actieplannen (intern document)



Nederlandse Vereniging Voor Radiologie

Mercatorlaan 1200

3528 BL Utrecht

nvvr@radiologen.nl

www.radiologen.nl