Nederlandse Vereniging
voor Neurologie

VERSTANDIGE KEUZES NEUROLOGIE 2026

Nederlandse Vereniging voor Neurologie

Neurologen voelen zich medeverantwoordelijk voor het toegankelijk en toekomstbestendig houden van de zorg. Daarom presenteert de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN) haar geactualiseerde lijst met Verstandige Keuzes. De ingebrachte onderwerpen zijn afkomstig uit bestaande richtlijnen en/of opgehaalde input van leden. De Verstandige Keuzes richten zich op breed toepasbare vraagstukken binnen de neurologische zorg.

De onderwerpen zijn gecategoriseerd binnen twee thema's: 1. doelmatige verwijs- en triagecriteria in de neurologie, en 2. doelmatige epilepsiezorg. Binnen deze thema's zijn acht concrete aanbevelingen geformuleerd.

De geselecteerde aanbevelingen dragen bij aan het verminderen van onnodige zorg, het terugdringen van praktijkvariatie en het versterken van passende zorg binnen de neurologie. Daarmee leveren zij een concrete bijdrage aan het toegankelijk en toekomstbestendig houden van de neurologische zorg.

Inhoudsopgave

Samenvatting Verstandige Keuzes 2026 3

Inleiding en doel 4

Afbakening en werkwijze 5

Toelichting bij geselecteerde verstandige keuzes 6

Verdere uitwerking en implementatie 9

Samenstelling van de werkgroep 11

Nederlandse Vereniging voor Neurologie

Samenvatting Verstandige Keuzes 2026

De Verstandige Keuzes Neurologie 2026 hebben betrekking op de neurologische zorg voor volwassenen. De keuzes bouwen voort op bestaande richtlijnen en standaarden en op input van NVN-leden en zijn gericht op een consistente en doelmatige toepassing in de praktijk.

Doelmatige verwijs- en triagecriteria in de neurologie

Hanteer verwijs- en triagecriteria bij onderstaande veelvoorkomende klachten waarvoor patiënten regelmatig naar de neurologie worden verwezen. Beoordeel patiënten alleen wanneer dit geïndiceerd is, zoals bij alarmsymptomen of diagnostische onzekerheid. Ondersteun een uniforme toepassing van deze criteria door borging in regionale werkafspraken en verwijsprocessen en door laagdrempelige digitale consultatiemogelijkheden.

1) (Chronische) duizeligheid (inclusief typische BPPD)
2) Aspecifieke lage-rugpijn
3) Post-commotionele klachten
4) Chronische spanningshoofdpijn

Doelmatige epilepsiezorg

5) Verwijs volwassen patiënten die meer dan twee jaar aanvalsvrij zijn terug naar de huisarts als geen wijziging van het beleid wordt verwacht en periodieke controle door de neuroloog geen toegevoegde waarde meer heeft.
6) Maak niet standaard een EEG voorafgaand aan het afbouwen van anti-aanvalsmedicatie bij stabiele patiënten.
7) Vraag geen routinematige spiegelbepalingen van anti-aanvalsmedicatie aan zonder klinische aanleiding.
8) Bepaal niet standaard een uitgebreid elektrolytenpakket na een epileptisch insult op de SEH. Bepaal alleen elektrolyten die klinisch relevant zijn op basis van presentatie of voorgeschiedenis.

Nederlandse Vereniging voor Neurologie

Inleiding en doel

De toegankelijkheid van de zorg staat onder druk. Ook binnen de neurologie nemen de zorgvraag, complexiteit van de zorgvraag en druk op beschikbare capaciteit toe. Tegelijkertijd groeit de aandacht voor passende zorg: zorg die aantoonbaar waarde toevoegt voor de patiënt en doelmatig wordt ingezet. Dit vraagt om scherpe keuzes over welke zorg wanneer en door wie wordt geleverd.

De totstandkoming van *Verstandige Keuzes Neurologie 2026* had als doel om, vanuit het perspectief van de neuroloog, onderwerpen te identificeren die kunnen bijdragen aan passende, doelmatige en toekomstbestendige neurologische zorg.

Dit heeft geleid tot een gedragen selectie van aanbevelingen op het gebied van verwijs- en triagecriteria, monitoring en diagnostiek. De Verstandige Keuzes sluiten aan bij landelijke ontwikkelingen rondom passende zorg, gepast gebruik en de Landelijke MSZ-Implementatieagenda van het programma ZE&GG.

De aanbevelingen zijn bedoeld om neurologen te ondersteunen bij het maken van doelmatige keuzes in de dagelijkse praktijk. Daarmee dragen zij bij aan een passende inzet van neurologische zorg en een doelmatig gebruik van beschikbare capaciteit.

Nederlandse Vereniging voor Neurologie

Afbakening en werkwijze

De Verstandige Keuzes Neurologie 2026 zijn ontwikkeld binnen de uitgangspunten van passende zorg, gepast gebruik en duurzame inzetbaarheid van de neurologische zorg.

Bij de selectie is gekeken naar aanbevelingen en onderwerpen met potentieel voor implementatie of de-implementatie. Hiervoor zijn bestaande NVN-richtlijnen beoordeeld en is input opgehaald bij NVN-leden. Daarbij is specifiek aandacht besteed aan zorg die mogelijk onvoldoende waarde toevoegt, routinematig wordt toegepast zonder duidelijke meerwaarde, leidt tot praktijkvariatie of onnodig beslag legt op beschikbare capaciteit. Criteria die zijn meegewogen waren verbeterpotentieel, doelmatigheidswinst, praktijkvariatie, relevantie voor de dagelijkse praktijk en haalbaarheid van implementatie.

De aanbevelingen zijn opgesteld door een projectgroep met vertegenwoordiging vanuit verschillende neurologische aandachtsgebieden, met betrokkenheid van de NVN Commissie Richtlijnen en de NVN Commissie Wetenschap (Zorgevaluatie).

Dit heeft geleid tot een gedragen selectie van onderwerpen die relevant worden geacht voor passende en toekomstbestendige neurologische zorg.

Nederlandse Vereniging voor Neurologie

Toelichting bij geselecteerde verstandige keuzes

Onderwerp	Verstandige Keuze	Waarom geselecteerd?	Implementatieaanbeveling
DOELMATIGE VERWIJS- EN TRIAGECRITERIA IN DE NEUROLOGIE			Voor deze breed toepasbare Verstandige Keuzes geldt een gezamenlijke implementatieopgave binnen de neurologische zorg: - Borg bestaande verwijscriteria uit de relevante NHG-standaarden in lokale verwijsplatforms (zoals ZorgDomein), triageprotocollen en regionale werkafspraken. - Stimuleer uniforme toepassing van de verwijscriteria door actieve communicatie binnen vakgroepen neurologie en het delen van goede praktijkvoorbeelden. - Faciliteer laagdrempelige digitale meedenkadviezen, bij voorkeur geïntegreerd in het verwijsplatform, zodat neurologische expertise beschikbaar is bij diagnostische onzekerheid zonder dat directe verwijzing noodzakelijk is. De Verstandige Keuzes introduceren geen nieuwe verwijscriteria, maar stimuleren een consistente toepassing van bestaande standaarden. • NHG-Standaard Duizeligheid • NHG-Standaard Aspecifieke lagerugpijn • NHG-Standaard Hoofdtrauma • NHG-Standaard Hoofdpijn
(Chronische) duizeligheid	1. Hanteer verwijscriteria voor patiënten met (chronische) duizeligheid, inclusief patiënten met BPPD, uit de eerste lijn. Beoordeel patiënten alleen wanneer dit geïndiceerd is zoals bij alarmsymptomen of diagnostische onzekerheid.	Duizeligheid komt veel voor in de huisartsenpraktijk (300.000 patiënten per jaar[1]). Patiënten worden regelmatig verwezen voordat eerstelijnsonderzoek naar orthostatische hypotensie, hyperventilatie of BPPD volledig is afgerond. Dit leidt tot praktijkvariatie, inefficiënte diagnostiek en onnodige beoordeling in de tweede lijn. Bij alarmsymptomen of aanhoudende diagnostische onzekerheid ondanks adequate eerstelijnsdiagnostiek kan neurologische beoordeling wel aangewezen zijn.	
Aspecifieke lage-rugpijn	2. Hanteer verwijscriteria voor patiënten met aspecifieke lage-rugpijn. Beoordeel patiënten alleen wanneer dit geïndiceerd is zoals bij alarmsymptomen of diagnostische onzekerheid.	Lage-rugpijn behoort tot de meest voorkomende redenen voor een huisartsconsult. Jaarlijks worden naar schatting circa 10.000 patiënten hiervoor naar de neurologie verwezen. Neurologische beoordeling heeft meestal geen meerwaarde zonder verdenking op neurologische alarmsymptomen, een lumbaal radiculair syndroom of een caudasyndroom.	
Post-commotionele klachten	3. Hanteer verwijscriteria voor patiënten met post-commotionele klachten. Beoordeel patiënten alleen wanneer dit geïndiceerd is zoals bij alarmsymptomen of diagnostische onzekerheid.	Post-commotionele klachten komen regelmatig voor na een hoofdtrauma. Bij afwezigheid van alarmsymptomen of objectieve neurologische afwijkingen is de toegevoegde waarde van neurologische beoordeling doorgaans beperkt. In de praktijk bestaat variatie in verwijsgedrag en worden patiënten soms verwezen zonder duidelijk neurologische vraagstelling, wat leidt tot onnodige belasting van patiënt en tweede lijn.	
Chronische spanningshoofdpijn	4. Hanteer verwijscriteria voor patiënten met chronische spanningshoofdpijn, inclusief hoofdpijn na hoofdtrauma. Beoordeel patiënten alleen	Chronische spanningshoofdpijn komt veel voor in de eerste lijn. Neurologische beoordeling levert meestal weinig aanvullende diagnostische of therapeutische	

Onderwerp	Verstandige Keuze	Waarom geselecteerd?	Implementatieaanbeveling
	wanneer dit geïndiceerd is zoals bij alarmsymptomen of diagnostische onzekerheid.	meerwaarde op wanneer alarmsymptomen ontbreken. Verwijzingen kunnen leiden tot onnodige belasting van de tweede lijn en hoge verwachtingen bij patiënten.	
DOELMATIGE MONITORING EN DIAGNOSTIEK BIJ STABIELE EPILEPSIE			
Routinematige follow-up	5. Verwijs, in overleg met de huisarts, volwassen patiënten die meer dan twee jaar aanvalsvrij zijn terug naar de huisarts, mits geen wijziging van het beleid wordt verwacht en periodieke controle door de neuroloog geen toegevoegde waarde meer heeft. Een uitzondering vormen vrouwen in de vruchtbare leeftijd die worden behandeld met valproaat of topiramaat. Geef bij de overdracht van de zorg aan de huisarts eventuele aandachtspunten voor de verdere begeleiding van de patiënt mee. Adviseer daarnaast om bij veranderingen in de situatie laagdrempelig opnieuw contact op te nemen. Richtlijn Epilepsie – Wanneer verwijzen bij epilepsie	In Nederland leven naar schatting circa 222.000 mensen met epilepsie. Een aanzienlijk deel van deze patiënten is langdurig stabiel. Bij langdurig stabiele epilepsie zonder actieve behandelvraag levert routinematige controle in de neurologische zorg naar verwachting weinig gezondheidswinst op. Tegelijkertijd vraagt deze zorg capaciteit die ook kan worden ingezet voor patiënten met actieve of complexe neurologische problematiek. Geschat wordt dat circa 65.000–85.000 patiënten momenteel onder behandeling zijn, waarvan mogelijk ongeveer 30.000 patiënten geschikt zijn voor follow-up in de eerste lijn. De potentiële besparing wordt geschat op €1–5 miljoen per jaar, met daarnaast ruimtewinst in poliklinische capaciteit. Binnen de praktijk bestaat variatie in de duur en frequentie van follow-up.	Maak regionaal afspraken met huisartsen over de terug verwijzing en verdere begeleiding van patiënten die volgens de richtlijn in aanmerking komen voor terug verwijzing. Zorg voor een duidelijke overdracht aan patiënt en huisarts, inclusief relevante aandachtspunten voor verdere begeleiding en afspraken over laagdrempelig her contact met de neurologie bij verandering van de situatie. De richtlijnmodule Organisatie van Zorg – Wanneer verwijzen bij epilepsie biedt hiervoor verdere handvatten.
EEG voorafgaand aan medicatieafbouw	6. Maak niet standaard een EEG voorafgaand aan het afbouwen van anti-aanvalsmedicatie bij stabiele patiënten. Richtlijn Epilepsie – Wanneer staken met anti-aanvalsmedicatie bij epilepsie	Een EEG voorafgaand aan afbouw heeft niet in alle situaties zelfstandige meerwaarde voor de besluitvorming. Routinematige inzet kan leiden tot extra diagnostiek, onzekerheid en praktijkvariatie zonder dat dit altijd consequenties heeft voor het beleid. De richtlijn benoemt epileptiforme afwijkingen op EEG als één van meerdere factoren die samenhangen met recidiefrisico, maar schrijft geen routinematig EEG voor.	Beschrijf expliciet in welke situaties EEG wel relevant kan zijn, bijvoorbeeld bij specifieke klinische risicofactoren of onzekerheid over het epilepsiesyndroom. Ondersteun uniforme besluitvorming door eenduidige communicatie dat afbouwbeslissingen primair worden gebaseerd op klinische factoren en gezamenlijke besluitvorming.
Spiegelbepalingen	7. Vraag geen routinematige spiegelbepalingen van anti-aanvalsmedicatie aan zonder klinische aanleiding. Richtlijn Epilepsie – Monitoren klinisch-chemische en hematologische parameters bij epilepsie	Routinematige spiegelbepalingen zonder klinische vraag leiden tot extra diagnostiek en kosten, terwijl de uitslag vaak geen consequenties heeft voor het beleid. In de praktijk bestaat variatie in wanneer en hoe vaak spiegels worden bepaald.	Beschrijf expliciet in welke situaties spiegelbepaling wél passend is, zoals bij toxiciteit, therapietrouwvragen, interacties, zwangerschap, dosiswijziging of verandering in klinische situatie. Een dosiswijziging is op

Onderwerp	Verstandige Keuze	Waarom geselecteerd?	Implementatieaanbeveling
			zichzelf geen reden voor routinematig spiegelbepaling. Ondersteun dit met lokale werkafspraken en laboratorium-/EPD-aanvraagsets.
Uitgebreide elektrolytenbepaling	8. Bepaal na een epileptisch insult op de SEH niet standaard een uitgebreid elektrolytenpakket. Bepaal alleen elektrolyten die klinisch relevant zijn op basis van presentatie of voorgeschiedenis.	Uitgebreide laboratoriumdiagnostiek na een ongecompliceerd insult kan bijdragen aan overdiagnostiek, langere doorlooptijd op de SEH en praktijkvariatie. Gerichte diagnostiek sluit beter aan bij de klinische vraag.	Harmoniseer lokale SEH-protocollen en diagnostieksets voor patiënten na een epileptisch insult.

Nederlandse Vereniging voor Neurologie

Verdere uitwerking en implementatie

De Verstandige Keuzes Neurologie 2026 vormen geen eindpunt, maar een eerste stap in het verder versterken van passende en toekomstbestendige neurologische zorg. De aanbevelingen bieden concrete handvatten voor een doelmatige inzet van neurologische zorg en vragen om verdere implementatie en regionale uitwerking.

Aansluiting bij de landelijke MSZ-implementatieagenda van ZE&GG

De geselecteerde Verstandige Keuzes worden aangeboden aan de Landelijke MSZ-Implementatieagenda van het programma Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG). De onderwerpen sluiten aan bij de doelstellingen van passende zorg en richten zich op het bevorderen van zorg op de juiste plek, het verminderen van praktijkvariatie en het doelmatig inzetten van beschikbare capaciteit. Voor meerdere onderwerpen zijn inhoudelijke richtlijnen en standaarden reeds beschikbaar. De belangrijkste uitdaging ligt daarom niet in verdere kennisontwikkeling, maar in een consistente toepassing van bestaande aanbevelingen in de dagelijkse praktijk. Opname op de implementatieagenda kan bijdragen aan landelijke zichtbaarheid, implementatieondersteuning en monitoring.

Verdere implementatie en regionale uitwerking

Naast landelijke agendering vraagt de toepassing van de Verstandige Keuzes om vertaling naar de lokale en regionale praktijk. Voor de keuzes gericht op verwijzing en triage is goede regionale en lokale samenwerking tussen neurologen, huisartsen en andere betrokken zorgverleners van belang. De Verstandige Keuzes kunnen huisartsen ondersteunen bij passende verwijzing en in het gesprek met patiënten over wanneer neurologische beoordeling wel en niet van toegevoegde waarde is. Het doel is daarmee niet alleen het voorkomen van niet-passende verwijzingen, maar ook het ondersteunen van huisarts en patiënt bij het maken van passende keuzes.

Voor meerdere Verstandige Keuzes zijn aanvullende implementatiestappen wenselijk, zoals:

- het versterken van regionale samenwerking tussen neurologen, huisartsen, en andere betrokken zorgverleners, waarbij regionaal wordt besproken waar knelpunten bij verwijzing en triage bestaan;
- het borgen van verwijs- en triagecriteria in verwijsplatforms in (aanvullende) regionale werkafspraken en in lokale protocollen;
- het stimuleren van digitale meedenkadviezen tussen huisarts en neuroloog;
- het ontwikkelen en delen van goede praktijkvoorbeelden;
- het monitoren van implementatie en effecten op verwijzingen, diagnostiek en zorggebruik (i.e., via de Implementatieagenda).

Relatie met het Programma De Toekomstbestendige Neuroloog

De Verstandige Keuzes sluiten inhoudelijk aan bij het programma De Toekomstbestendige Neuroloog, waarin thema's als duurzame inzetbaarheid van personeel, passende zorg, anders organiseren van zorg en het verminderen van laagwaardige zorg centraal staan. De aanbevelingen dragen hieraan bij door neurologische expertise gericht in te zetten waar deze daadwerkelijk meerwaarde heeft, terwijl onnodige verwijzingen, controles en diagnostiek worden voorkomen. Daarmee ontstaat meer ruimte voor patiënten met een complexe of urgente neurologische zorgvraag en wordt schaarse capaciteit doelmatiger benut.

Nederlandse Vereniging voor Neurologie

Samenstelling van de werkgroep

De werkgroep Verstandige Keuzes Neurologie 2026 is samengesteld vanuit leden van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN). Daarbij is gestreefd naar een brede vertegenwoordiging van de achterban. De werkgroep werd ondersteund door het bureau van de NVN en het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten.

- Daniel Aaftink, Medische Kliniek Velzen
- Ilja Bot, Maasziekenhuis Pantein,
- Maarten van Gemert, Meander Medisch Centrum
- prof. dr. Marian Majoie, Kempenhaeghe
- dr. Nadine Pelzer, Canisius Wilhelmina Ziekenhuis
- Merve Ulubas, Ziekenhuis Rivierenland
- dr. Esther Verstraete, Rijnstate Ziekenhuis
- Sander Wagemakers, Groene Hart Ziekenhuis
- dr. Marielle Wohlgemuth (voorzitter), Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis

Met ondersteuning van:

- Lisette van Leeuwen, adviseur Kennisinstituut van Medisch Specialisten
- Marij Smits, beleidsadviseur NVN

Nederlandse Vereniging voor Neurologie

INITIATIEF Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN)
MET ONDERSTEUNING VAN Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten
FINANCIERING Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS)
Colofon VERSTANDIGE KEUZES NEUROLOGIE © 2026 Nederlandse Vereniging voor Neurologie Postbus 20050 3502 LB UTRECHT
Tel: 088-5001900 E-mail: vereniging@neurologie.nl Website: www.neurologie.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 NVN aanvragen. Adres en e-mailadres: zie boven.