

# **Studiegids Specialistenopleiding Radiologie**

ten behoeve van:

Regionaal Blokonderwijs  
Voortgangstoets

Cursusjaar 2021-2022

# Inhoudsopgave

*NB: de onderstaande hoofdstuk- en paragraaftitels zijn hyperlinks.*

<b>1. TEN GELEIDE</b>	<b>5</b>
<b>2. OPZET EN RICHTLIJNEN VAN HET REGIONAAL BLOKONDERWIJS</b>	<b>6</b>
Inleiding.....	6
Organisatie.....	6
Algemene opzet per onderwijsblok .....	6
Blokonderwijs versus werkvloerstages .....	7
Toetsing .....	7
Afwezigheid en verhindering .....	7
Langdurige onderbreking van de opleiding.....	8
Evaluatie .....	8
Correspondentie.....	8
<b>3. VOORTGANGSTOETS</b>	<b>9</b>
<b>4. OVERZICHT ONDERWIJSBLOKKEN</b>	<b>10</b>
<b>5. STUDIESTOF ABDOMINALE RADIOLOGIE</b>	<b>11</b>
Abdomen-1, dagdeel 1.....	11
Abdomen-1, dagdeel 2.....	11
Abdomen-2, dagdeel 1.....	12
Abdomen-2, dagdeel 2.....	12
<b>6. STUDIESTOF ACUTE RADIOLOGIE</b>	<b>13</b>
Acute radiologie .....	13
<b>7. STUDIESTOF CARDIOTHORACALE RADIOLOGIE</b>	<b>14</b>
Cardiothoracaal-1, dagdeel 1 (Thorax).....	14
Cardiothoracaal-2, dagdeel 1 (Thorax).....	14
Cardiothoracaal-1, dagdeel 2 (Cardiovasculair).....	15
Cardiothoracaal-2, dagdeel 2 (Cardiovasculair).....	15
<b>8. STUDIESTOF INTERVENTIERADIOLOGIE</b>	<b>16</b>
Interventieradiologie, dagdeel 1 .....	16
Interventieradiologie, dagdeel 2 .....	16
<b>9. STUDIESTOF KINDERRADIOLOGIE</b>	<b>17</b>
Kinderradiologie, dagdeel 1 .....	17
Kinderradiologie, dagdeel 2 .....	17
<b>10. STUDIESTOF MAMMARADIOLOGIE</b>	<b>18</b>
Mammaradiologie.....	18
<b>11. STUDIESTOF MUSCULOSKELETALE RADIOLOGIE</b>	<b>19</b>
MSK-1, dagdeel 1.....	19

MSK-1, dagdeel 2.....	19
MSK-2, dagdeel 1.....	20
MSK-2, dagdeel 2.....	20
<b>12. STUDIESTOF NEURO- EN HOOFDHALS RADIOLOGIE</b>	<b>21</b>
Neuro-1, dagdeel 1 .....	21
Neuro-1, dagdeel 2 .....	21
Neuro-2/Hoofd-Hals, dagdeel 1 .....	22
Neuro-2/Hoofd-Hals, dagdeel 2 .....	22
<b>13. STUDIESTOF NUCLEAIRE GENEESKUNDE</b>	<b>23</b>
Nucleaire geneeskunde, dagdeel 1.....	23
Nucleaire geneeskunde, dagdeel 2.....	23
<b>14. STUDIESTOF BVT CONVENTIONEEL</b>	<b>25</b>
Conventioneel-1 .....	25
Conventioneel-2 .....	25
<b>15. STUDIESTOF BVT CT</b>	<b>26</b>
CT-1.....	26
CT-2.....	26
<b>16. STUDIESTOF BVT ECHOGRAFIE</b>	<b>27</b>
Echografie.....	27
<b>17. STUDIESTOF BVT INFORMATIETECHNOLOGIE</b>	<b>28</b>
Informatietechnologie.....	28
<b>18. STUDIESTOF BVT MRI</b>	<b>29</b>
MRI-1 .....	29
MRI-2 .....	29
MRI-3 .....	30
MRI-4 .....	30
<b>19. STUDIESTOF BVT NUCLEAIRE</b>	<b>31</b>
Nucleaire technieken-1 .....	31
Nucleaire technieken-2 .....	31
<b>20. EXAMENREGLEMENT VOORTGANGSTOETS NVvR</b>	<b>32</b>
Art. 1 – Toepassingsgebied .....	32
Art. 2 – Dagen en tijdstippen.....	32
Art. 3 – Deelname en aanmelding .....	32
Art. 4 – Dispensatie en individuele aanpassingen voor een VGT .....	33
Art. 5 – Surveillanten en dagcoördinator.....	33
Art. 6 – De gang van zaken tijdens de VGT.....	33
Art. 7 – Calamiteiten en onregelmatigheden .....	34
Art. 8 – Vragen en opgaven.....	35
Art. 9 – Inzage en opmerkingen .....	35
Art. 10 – Beoordeling en toetsuitslag .....	35

Art. 11 – Bezwaar- en beroepsmogelijkheden.....	36
Art. 12 – Bewaartermijn toetsen.....	36
Art. 13 – Slaagverplichting differentiatiefase CORONA.....	36
Art. 14 – VGT-diploma .....	37
Art. 15 – Slotbepalingen.....	37
Art. 16 – Wijziging.....	37
Art. 17 – Inwerkingtreding .....	37

## **21. OVERIGE INFORMATIE 38**

AI-bronnen .....	38
------------------	----

## 1. Ten geleide

De Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR) organiseert regionaal onderwijs en landelijke toetsing voor arts-assistenten in opleiding tot radioloog. De voorliggende studiegids beschrijft de studiestof voor deze onderwijsactiviteiten voor het cursusjaar 2021-2022. Het cursusjaar loopt van september t/m augustus.

De studiestof wordt behandeld in het Regionaal Blokonderwijs. Dit blokonderwijs omvat enerzijds het Regionaal Cursorisch Onderwijs (RCO) over orgaangebonden deelgebieden en anderzijds het onderwijs Beeldvormende Technieken (BVT). Opzet en richtlijnen van het Regionaal Blokonderwijs staan in deze studiegids vermeld. De studiestof voor RCO en BVT vormt in zijn geheel de toetsstof voor de Voortgangstoets (VGT) Radiologie die in dit cursusjaar tweemaal georganiseerd wordt.

De NVvR organiseert tevens het Landelijke Differentiantenonderwijs (LDO) voor arts-assistenten radiologie. Dit onderwijs beslaat 2 tot 6 dagen (afhankelijk van de gekozen differentiatie) in de laatste 2,5 jaar van de opleiding. De studiestof voor het LDO valt buiten deze studiegids en wordt de differentianten afzonderlijk toegestuurd in de loop van het cursusjaar.

Graag wensen we alle betrokkenen een leerzaam cursusjaar toe.

Namens de Cursuscommissie RCO, de Cursuscommissie BVT en de Examencommissie van de NVvR,

Dr. Dik Rutgers, voorzitter Cursuscommissie RCO

Prof. dr. Tim Leiner, voorzitter Cursuscommissie BVT

Dr. Fleur van Raamt, voorzitter Examencommissie NVvR

27 juni 2021

## 2. Opzet en richtlijnen van het Regionaal Blokonderwijs

### **Inleiding**

Het Regionaal Blokonderwijs voor aios radiologie is een driejarig programma van onderwijsblokken dat het hele kennisdomein van de opleiding tot algemeen radioloog bestrijkt. De verschillende blokken (zie voor blokoverzicht Hoofdstuk 4) zijn in twee groepen te verdelen: 1) orgaangebonden blokken en 2) blokken beeldvormende technieken.

De **orgaangebonden blokken** omvatten alle opleidingsthema's zoals genoemd in het landelijke opleidingsplan radiologie. De docenten zijn radioloog of nucleair geneeskundige en zijn afkomstig uit alle onderwijs- en opleidingsregio's (OOR's) in Nederland. De coördinatie van de orgaangebonden blokken vindt plaats in de landelijke Cursuscommissie RCO.

De docenten voor de **blokken beeldvormende technieken** zijn (klinisch) fysicus. Ze werken samen in de landelijke Cursuscommissie BVT. In deze commissie participeren fysici, radiologen en nucleair geneeskundigen uit alle OOR's in Nederland. Daarnaast maken ook vertegenwoordigers van de Commissie Onderwijs en de Juniorsectie van de NVvR deel uit van de commissie.

### **Organisatie**

De cursuscommissies RCO en BVT zijn subcommissies van de Commissie Onderwijs van de NVvR. In het blokonderwijs werken per onderwijsblok docenten van verschillende regio's samen om de studiestof te bepalen en het onderwijsmateriaal te ontwikkelen. Elk onderwijsblok heeft onderwijsbijeenkomsten waarin docent en aios samenkomen. Deze onderwijsbijeenkomsten worden per aios-jaarcohort in vier regio's georganiseerd, waarbij OOR's twee-aan-twee samenwerken:

- regio Midden (OOR's Leiden en Utrecht)
- regio Oost (OOR's Groningen en Nijmegen)
- regio West (OOR's Amsterdam-AMC en Amsterdam-VUmc)
- regio Zuid (OOR's Maastricht en Rotterdam).

Organisatorische ondersteuning van het blokonderwijs vindt plaats vanuit het Onderwijsbureau Radiologie van het UMC Utrecht.

### **Algemene opzet per onderwijsblok**

Elke onderwijsblok bestaat uit twee onderdelen: 1) zelfstudie en 2) onderwijsbijeenkomsten van docent en aios. De nadruk ligt sterk op de **zelfstudie voorafgaand aan de onderwijsbijeenkomsten**. Tijdens de zelfstudie verdiept de aios zich grondig in de opgegeven studiestof.

Per blok worden **twee onderwijsbijeenkomsten** georganiseerd, op weekmiddagen met een tussenruimte van één tot enkele weken (NB. het eerstejaars blok acute radiologie omvat één middag). De onderwijsbijeenkomsten zijn kleinschalig van opzet. Ze bestaan uit interactieve casusbesprekingen en interactieve behandeling van onderdelen van de studiestof. Het doel van de bijeenkomsten is enerzijds om de motivatie tot studeren te verhogen en anderzijds om de opgedane kennis te activeren en toe te passen. Daarbij wordt gestreefd naar een zekere diepgang die normaliter op de werkvloer niet haalbaar is. Ook kunnen de bijeenkomsten gebruikt worden om vragen te beantwoorden over de studiestof. In de meeste gevallen worden geen handouts van de behandelde onderwerpen of printouts van de diapresentaties ter beschikking gesteld. De onderwijsbijeenkomsten zijn

nadrukkelijk *geen* vervanging van de zelfstudie. Tijdens de bijeenkomsten wordt dan ook niet de gehele opgegeven studiestof behandeld.

De studielast ligt in de orde van 6 uur per onderwijsbijeenkomst. Let goed op welke studiestof bestudeerd dient te worden per onderwijsmiddag. De kwaliteit en het rendement van de bijeenkomsten zijn sterk afhankelijk van een goede voorbereiding door de deelnemers. Het **blokonderwijs is niet louter een cursus maar is een manier van studeren**. Omdat de studielast aanzienlijk is geven sommige opleiders een studiedag per blok, als tegemoetkoming in de noodzakelijke studietijd. Andere opleiders kennen geen studiedagen toe, mede afhankelijk van arbeidsvoorwaarden zoals dienstcompensatie en dergelijke. In dat geval wordt van de aios verwacht de zelfstudie volledig in eigen tijd te doen.

Bij sommige blokken wordt als studiestof gebruik gemaakt van artikelen uit Radiographics. Voor het downloaden hiervan kan het nodig zijn om eerst bij de RSNA (gratis) aan te melden als international member-in-training. Dit kan via deze link: <https://www.rsna.org/membership>.

### ***Blokonderwijs versus werkvloerstages***

Het blokonderwijs zal qua radiologisch deelgebied meestal niet parallel lopen met de werkvloerstages, zodat het risico bestaat dat het studeren voor het blokonderwijs en de werkvloerstages met elkaar interfereren. Om hieraan tegemoet te komen wordt de studiestof voor het blokonderwijs ruim van tevoren bekend gemaakt. Aanbevolen wordt om de studiestof ook alvast te bestuderen tijdens de werkvloerstages van de corresponderende deelgebieden.

### ***Toetsing***

#### **Entreetoets**

Bij sommige blokken zal de docent aan het begin van de eerste bijeenkomst een korte ‘entreetoets’ afnemen. Deze toets is enerzijds bedoeld om de docent enig inzicht te geven in het kennisniveau van de deelnemers, en anderzijds om de deelnemers extra te motiveren om vooraf te studeren. Formele toetsing maakt geen deel uit van het blokonderwijs.

#### **Doornemen oude toetsvragen**

De vragen en antwoorden van een aantal voorgaande voortgangstoetsen staan op de website van de NVvR (zie het besloten gedeelte van [www.radiologen.nl](http://www.radiologen.nl)). Het is aan te bevelen om bij het studeren voor het blokonderwijs oude toetsvragen over het betreffende deelgebied door te nemen. Hierdoor oefenen aios niet alleen voor de werkgroepsbijeenkomsten, maar meteen ook voor de VGT. Informatie over de VGT staat vermeld in Hoofdstuk 3.

### ***Afwezigheid en verhindering***

Het jaarrooster van het blokonderwijs ligt vast. Aios dienen afwezigheid in verband met vakantie et cetera zodanig te plannen dat de aanwezigheid bij de onderwijsbijeenkomsten er niet of zo min mogelijk door wordt gehinderd. Verder dienen aios ervoor zorg te dragen dat ze **op de dagen van de onderwijsbijeenkomsten geen avonddienst** hebben, zodat ze niet eerder weg hoeven om op tijd op hun werkplek terug te zijn.

Aios dienen bericht van verhindering aan de docent te mailen, met een cc aan hun opleider. Er worden presentielijsten bijgehouden. Deze kunnen desgewenst door de opleider worden opgevraagd.

De onderwijsbijeenvakomsten zijn unieke en efficiënte onderwijsmomenten. Indien aios dringende redenen hebben om een onderwijsdagdeel of –blok te moeten missen, kunnen zij overwegen het in een andere regio te volgen. De data en locaties zijn op te vragen bij het Onderwijsbureau Radiologie van het UMC Utrecht ([onderwijs.radiologie@umcutrecht.nl](mailto:onderwijs.radiologie@umcutrecht.nl)). Ook kunnen aios het in het volgende cursusjaar in de eigen regio inhalen. Nadeel daarvan is dat er dan ook andere onderwijsblokken geroosterd kunnen zijn.

### **Langdurige onderbreking van de opleiding**

Bij langdurige onderbreking van de opleiding, bijv. in het kader van een promotie-onderzoek, is het te overwegen om het blokonderwijs één of meer jaren te onderbreken. De aios kan dan na de onderbreking het blokonderwijs in een volgende jaargroep hervatten. Om organisatorische redenen kan dit alleen per volledig cursusjaar. De aios dient een eventuele onderbreking eerst te bespreken met de opleider. Wijzigingsverzoeken kunnen doorgegeven worden aan het Onderwijsbureau Radiologie van het UMC Utrecht ([onderwijs.radiologie@umcutrecht.nl](mailto:onderwijs.radiologie@umcutrecht.nl)). Bij onderbreking van de opleiding van minder dan een jaar heeft het meestal de voorkeur om het blokonderwijs gewoon te blijven volgen.

### **Evaluatie**

In ieder blok ontvangen aios per mail een uitnodiging voor een **korte online enquête** over het gevolgde onderwijs. Het invullen daarvan kost niet meer dan een paar minuten en is volledig anoniem. Feedback over het onderwijs is essentieel voor verdere kwaliteitsverbetering. Docenten besteden veel tijd en energie aan de voorbereiding en uitvoering van het onderwijsprogramma, dus formuleer opmerkingen liefst opbouwend. Deze enquëtering wordt uitgevoerd door het Expertisecentrum voor Onderwijs en Opleidingen van het UMC Utrecht.

### **Correspondentie**

De correspondentie, inclusief convocaties en eventuele roosterwijzigingen, vindt per e-mail plaats. Aios dienen daarom zorg te dragen voor een goed functionerende mailbox. Geef één mailadres op. Het **privé-mailadres heeft de voorkeur**, omdat bij de gecombineerde academisch/perifere opleiding het werk-mailadres tijdens de opleiding nog wel eens verandert en gedeactiveerd wordt.

Wijziging van mailadres dienen zowel doorgegeven te worden aan de ledenadministratie van de NVvR ([nvvr@radiologen.nl](mailto:nvvr@radiologen.nl)), als aan het Onderwijsbureau Radiologie van het UMC Utrecht ([onderwijs.radiologie@umcutrecht.nl](mailto:onderwijs.radiologie@umcutrecht.nl)), want die gegevensbestanden staan los van elkaar.

### **3. Voortgangstoets**

Twee keer per jaar organiseert de NVvR in samenwerking met de NVNG de landelijke VGT Radiologie. Deelname aan de VGT is verplicht voor alle aios gedurende de gehele opleiding. De VGT en het Regionaal Blokonderwijs vormen een samenhangend geheel, omdat de studiestof voor het blokonderwijs overeenkomt met de toetsstof voor de VGT. Hierover is met een zekere regelmaat overleg tussen de cursuscommissies RCO en BVT enerzijds en de Examencommissie van de NVvR anderzijds.

De Examencommissie, waarin zowel radiologen als nucleair geneeskundigen zitting hebben, stelt de toetsvragen op voor de VGT. In de common trunk fungeert de VGT als formatieve toets en in de differentiefase als summatieve toets. Het Examenreglement van de VGT is opgenomen in Hoofdstuk 20.

## 4. Overzicht onderwijsblokken

Blok	Aantal dagdelen	Deelgebied
<b>Jaar 1</b>		
<i>Cursus Stralingshygiëne<sup>1</sup></i>		
1.1 Cardiothoracaal-1 (dagdeel 1 Thorax, dagdeel 2 Cardiovasculair)	2	Thorax Cardiovasculair
1.2 Abdomen-1	2	Abdomen
1.3 MSK-1	2	MSK
1.4 BVT-1: Conventioneel-1/Echografie	2	Fysica
1.5 Neuro-1	2	Neuro
1.6 BVT-2: Conventioneel-2/CT-1	2	Fysica
1.7 Acute radiologie	1	Acute radiologie
<b>Jaar 2</b>		
<i>PM: Cursus Stralingshygiëne</i>		
2.1 Kinderradiologie	2	Kinderradiologie
2.2 Mammaradiologie	2	Mammaradiologie
2.3 BVT-3: Nucleaire technieken-1/MRI-1	2	Fysica
2.4 Nucleaire geneeskunde	2	Nucleaire geneeskunde
2.5 BVT-4: CT-2/MRI-2	2	Fysica
2.6 Interventieradiologie	2	Interventieradiologie
<b>Jaar 3</b>		
3.1 Neuro-2/Hoofd-Hals	2	Neuro / Hoofd-hals
3.2 BVT-5: Nucleaire technieken-2/MRI-3	2	Fysica
3.3 MSK-2	2	MSK
3.4 Cardiothoracaal-2 (dagdeel 1 Thorax, dagdeel 2 Cardiovasculair)	2	Thorax Cardiovasculair
3.5 BVT-6: Informatietechnologie/MRI-4	2	Fysica
3.6 Abdomen-2	2	Abdomen
<i>Totaal aantal dagdelen (excl. Stralingshygiëne): 37</i>		

<sup>1</sup> De Cursus Stralingshygiëne wordt georganiseerd door Boerhaave Nascholing in Leiden en is verplicht voor elke aios. De inhoudelijke beschrijving van de cursus valt buiten deze studiegids.

## 5. Studiestof Abdominale radiologie

### Abdomen-1, dagdeel 1

<b><a href="#">Grainger</a> &amp; Allison's Diagnostic Radiology. 7e editie, 2020:</b>	<b>Aantal blz.</b>	<b>Eerste blz.</b>
<i>NB: In de volgende hoofdstukken kunnen de onderdelen over bariumonderzoek van maag, dunne darm en colon overgeslagen worden.</i>		
Hs. 18: Current Status of Imaging of the Gastrointestinal Tract	19	463
Hs. 19: The Oesophagus	16	482
Hs. 20: The Stomach	29	498
Hs. 21: The Small Intestine, Mesentery and Peritoneal Cavity; tot blz. 550 The Peritoneal Cavity, Mesentery and Omentum	23	527
Hs. 22: The Large Bowel	30	568
<i>Totaal: 117 blz.</i>		
<b>Radiology Assistant:</b>		
<a href="#">Puylaert</a> J. Ultrasound of GI tract - Technique		
<a href="#">Puylaert</a> J. Ultrasound of the GI tract - Normal Anatomy		
<a href="#">Puylaert</a> J. Appendicitis - US findings		
<a href="#">Breda Vriesman</a> A van, Smithuis R. Practical approach to Acute Abdomen		
<a href="#">Breda Vriesman</a> A van, Puylaert J. Appendicitis and Mimics. Alternative nonsurgical diagnoses at sonography and CT		
<a href="#">Gore</a> R, Smithuis R. CT-pattern of Bowel wall thickening		
<a href="#">Heiken</a> J, Smithuis R. Closed Loop in Small bowel obstruction		
<a href="#">Smithuis</a> R. Closed Loop Obstruction with video		
<a href="#">Smithuis</a> R. Bowel Ischemia - video series		

### Abdomen-1, dagdeel 2

<b><a href="#">Grainger</a> &amp; Allison's Diagnostic Radiology. 7e editie, 2020:</b>	<b>Aantal blz.</b>	<b>Eerste blz.</b>
Hs. 21: The Small Intestine, Mesentery and Peritoneal Cavity; vanaf blz. 550 The Peritoneal Cavity, Mesentery and Omentum	18	550
Hs. 23: The Liver and Spleen	58	598
Hs. 26: Common Uroradiological Referrals: Haematuria, Loin Pain, Renal Failure and Infection	29	722
Hs. 27: Current Status of Imaging of the Urinary Tract: Imaging Techniques, Overview of Anatomy and Radiation Issues	25	751
Hs. 28: Benign Upper Urinary Tract Conditions: Congenital Anomalies, Cysts, Calculi, Nephrocalcinosis	15	776
Hs. 36: Genitourinary Tract Trauma	15	923
<i>Totaal: 160 blz.</i>		
<b>Radiology Assistant:</b>		
<a href="#">Levy</a> A. Anatomy of Peritoneum and Mesentery		
<a href="#">Levy</a> A. Peritoneal Pathology		
<a href="#">Smithuis</a> R, Lange E de. Segmental Anatomy		

### **Abdomen-2, dagdeel 1**

<b><u>Grainger</u> &amp; Allison's Diagnostic Radiology. 7e editie, 2020:</b>	<b>Aantal blz.</b>	<b>Eerste blz.</b>
Hs. 24: The Biliary System	23	656
Hs. 25: The Pancreas	43	679
Hs. 30: Renal Transplantation: Imaging	12	803
Hs. 62: Introduction to Oncological Imaging	13	1641
Hs. 64: Reticuloendothelial Disorders: Lymphoma	24	1679
Hs. 67: Imaging for Radiotherapy Planning	15	1737
<i>Totaal: 130 blz.</i>		

### **Abdomen-2, dagdeel 2**

<b><u>Grainger</u> &amp; Allison's Diagnostic Radiology. 7e editie, 2020:</b>	<b>Aantal blz.</b>	<b>Eerste blz.</b>
Hs. 29: Renal Masses: Imaging and Biopsy	12	791
Hs. 31: Urothelial Cell Cancer, Upper Tract And Lower Tract	29	815
Hs. 32: Prostate	17	844
Hs. 33: The Male Reproductive Structures	12	861
Hs. 34: Gynaecological Imaging in Oncology	17	873
Hs. 35: Benign Gynaecological Disease	33	890
Hs. 37: Adrenal Imaging	31	938
<i>Totaal: 151 blz.</i>		

## 6. Studiestof Acute radiologie

### Acute radiologie

<b><a href="#">Grainger</a> &amp; Allison's Diagnostic Radiology. 7e editie, 2020:</b>	<b>Aantal blz.</b>	<b>Eerste blz.</b>
Hs. 52: Spinal Trauma	19	1332
<b>Artikelen:</b>		
<a href="#">Dreizin</a> D et al. Multidetector CT of Blunt Cervical Spine Trauma in Adults. RadioGraphics 2014; 34:1842–1865	23	
<a href="#">Raniga</a> SB et al. Thoracolumbar Spine Injury at CT. RadioGraphics 2016; 36:2234–2235 NB: artikel + <a href="#">interactieve presentatie</a>	2	
<a href="#">Khurana</a> B et al. Pelvic Ring Fractures: What the Orthopedic Surgeon Wants to Know. RadioGraphics 2014; 34:1317–1333	16	
<a href="#">Kaewlai</a> R et al. Multidetector CT of Blunt Thoracic Trauma. RadioGraphics 2008; 28:1555–1570	15	
<a href="#">Baghdanian</a> AH et al. CT of Major Vascular Injury in Blunt Abdominopelvic Trauma. RadioGraphics 2016; 36:872–890	18	
<i>Totaal: 93 blz.</i>		
<b>Radiology Assistant:</b>		
<a href="#">West</a> C et al. TLICS Classification of fractures. Thoraco-Lumbar Injury Classification and Severity score		
<b>Richtlijnen:</b>		
<a href="#">FMS</a> - Initiële radiodiagnostiek bij traumapatiënten		

## 7. Studiestof Cardiothoracale radiologie

### Cardiothoracaal-1, dagdeel 1 (Thorax)

<b><a href="#">Grainger</a> &amp; Allison's Diagnostic Radiology. 7e editie, 2020:</b>	<b>Aantal blz.</b>	<b>Eerste blz.</b>
Hs. 1: Current Status of Thoracic Imaging	14	3
Hs. 2: The Normal Chest	21	17
Hs. 4: The Mediastinum, Including the Pericardium; tot blz. 95 Pericardium	28	67
Hs. 5: Pulmonary Infection in Adults	22	104
Hs. 7: Pulmonary Lobar Collapse: Essential Considerations	16	163
Hs. 10: Thoracic Trauma and Related Topics	19	231
<i>Totaal: 120 blz.</i>		
<b><a href="#">Goodman</a> LR. Felson's Principles of Chest Roentgenology. 5e druk, Saunders, 2020:</b>		
Hele boek		

### Cardiothoracaal-2, dagdeel 1 (Thorax)

<b><a href="#">Grainger</a> &amp; Allison's Diagnostic Radiology. 7e editie, 2020:</b>	<b>Aantal blz.</b>	<b>Eerste blz.</b>
Hs. 3: The Chest Wall, Pleura, Diaphragm and Intervention	29	38
Hs. 6: Large Airway Disease and Chronic Airflow Obstruction	37	126
Hs. 8: Pulmonary Neoplasms	27	179
Hs. 9: High-Resolution Computed Tomography of Interstitial and Occupational Lung Disease	25	206
Hs. 11: Airspace Diseases	15	250
<b>Artikelen:</b>		
<a href="#">Webb</a> WR. Thin-Section CT of the Secondary Pulmonary Lobule: Anatomy and the Image – The 2004 Fleischner Lecture. Radiology 2006; 239:322–338	16	
<a href="#">Detterbeck</a> FC et al. The 8th Edition Lung Cancer Stage Classification. Chest 2017; 151:193-203	10	
<a href="#">MacMahon</a> H et al. Guidelines for Management of Incidental Pulmonary Nodules Detected on CT Images: From the Fleischner Society. Radiology 2017	13	
<i>Totaal: 172 blz.</i>		
<b>Radiology Assistant:</b>		
<a href="#">Smithuis</a> R, et al. Chest - HRCT Basic Interpretation		
<a href="#">Smithuis</a> R, et al. Chest - HRCT Common diseases (tot aan IIP)		
<a href="#">Smithuis</a> R. Mediastinum Lymph Node Map (tip: zijn ook apps van)		

**Cardiothoracaal-1, dagdeel 2 (Cardiovasculair)**

<b><u>Grainger</u> &amp; Allison's Diagnostic Radiology. 7e editie, 2020:</b>	<b>Aantal blz.</b>	<b>Eerste blz.</b>
Hs. 4: The Mediastinum, Including the Pericardium; vanaf blz. 95 Pericardium	9	95
Hs. 12: Cardiac Anatomy and Imaging Techniques	24	265
Hs. 16: Pulmonary Circulation and Pulmonary Thromboembolism	24	397
Hs. 17: The Thoracic Aorta: Diagnostic Aspects	42	421
<b>Artikel:</b>		
<u>Aguilera</u> AL et al. Radiography of cardiac conduction devices: a comprehensive review. RadioGraphics 2011; 31:1669-1682	15	
<i>Totaal: 114 blz.</i>		
<b>Radiology Assistant:</b>		
<u>Celeng C</u> et al. Coronary Artery Disease-Reporting and Data System		

**Cardiothoracaal-2, dagdeel 2 (Cardiovasculair)**

<b><u>Grainger</u> &amp; Allison's Diagnostic Radiology. 7e editie, 2020:</b>	<b>Aantal blz.</b>	<b>Eerste blz.</b>
Hs. 13: Congenital Heart Disease: General Principles and Imaging	26	289
Hs. 14: Nonischaemic Acquired Heart Disease	53	315
Hs. 15: Ischaemic Heart Disease	29	368
<b>Artikel:</b>		
<u>Ferguson</u> EC et al. Classic imaging signs of congenital cardiovascular abnormalities. RadioGraphics 2007; 27:1323-1334	13	
<i>Totaal: 121 blz.</i>		
<b>Radiology Assistant:</b>		
<u>Celeng C</u> et al. Coronary Artery Disease-Reporting and Data System		

## 8. Studiestof Interventieradiologie

### *Interventieradiologie, dagdeel 1*

<b><u>Grainger</u> &amp; Allison's Diagnostic Radiology. 7e editie, 2020:</b>	<b>Aantal blz.</b>	<b>Eerste blz.</b>
Hs. 77: Current Status of Imaging for Interventional Procedures	16	2049
Hs. 78: Angiography: Principles, Techniques and Complications	5	2065
Hs. 79: Aortic Intervention	24	2070
Hs. 80: Peripheral Vascular Disease Intervention	19	2094
Hs. 81: Image-Guided Biopsy and Ablation Techniques	15	2113
Hs. 82: Image-Guided Drainage Techniques	19	2128
<i>Totaal: 98 blz.</i>		

### *Interventieradiologie, dagdeel 2*

<b><u>Grainger</u> &amp; Allison's Diagnostic Radiology. 7e editie, 2020:</b>	<b>Aantal blz.</b>	<b>Eerste blz.</b>
Hs. 83: Hepatobiliary Intervention	15	2147
Hs. 84: Vascular Genitourinary Tract Intervention	18	2162
Hs. 85: Non-Vascular Genitourinary Tract Intervention	20	2180
Hs. 86: Venous Access and Interventions	11	2200
Hs. 87: Skeletal Interventions	27	2211
<i>Totaal: 91 blz.</i>		

## 9. Studiestof Kinderradiologie

### *Kinderradiologie, dagdeel 1*

<b><u>Grainger</u> &amp; Allison's Diagnostic Radiology. 7e editie, 2020:</b>	<b>Aantal blz.</b>	<b>Eerste blz.</b>
Hs. 69: Current Status of Paediatric Imaging	7	1769
Hs. 70: The Neonatal and Paediatric Chest	27	1776
Hs. 73: Skeletal Radiology in Children: Non-Traumatic and Non-Malignant	49	1886
Hs. 74: Paediatric Musculoskeletal Trauma and the Radiology of Non-Accidental Injury and Paediatric Fractures	33	1935
Hs. 75: Bone Tumours and Neuroblastoma in Children	16	1968
<i>Totaal: 132 blz.</i>		

### *Kinderradiologie, dagdeel 2*

<b><u>Grainger</u> &amp; Allison's Diagnostic Radiology. 7e editie, 2020:</b>	<b>Aantal blz.</b>	<b>Eerste blz.</b>
Hs. 71: Paediatric Abdominal Imaging	43	1803
Hs. 72: Imaging of the Kidneys, Urinary Tract and Pelvis in Children	40	1846
Hs. 76: Paediatric Neuroradiology	65	1984
<i>Totaal: 148 blz.</i>		

## 10. Studiestof Mammaradiologie

### Mammaradiologie

	Aantal blz.	Eerste blz.
<b><a href="#">Grainger</a> &amp; Allison's Diagnostic Radiology. 7e editie, 2020:</b>		
Hs. 63: The Breast	25	1654
<b><a href="#">ACR BI-RADS® ATLAS 2013</a>. Nederlandse bewerking (te downloaden van de NVvR website)</b>		
Hele boek	100	
<i>Totaal: 125 blz.</i>		
<b>Radiology Assistant:</b>		
<a href="#">Smithuis</a> R, Pijnappel R. Differential of Breast Calcifications		
<a href="#">Smithuis</a> R et al. Staging and Treatment of Breast Cancer		
<a href="#">Glassman</a> L, Hazewinkel M. MRI of the Breast		
<a href="#">Glassman</a> L. Pathology of the Male Breast		

## 11. Studiestof Musculoskeletale radiologie

### MSK-1, dagdeel 1

<b><a href="#">Grainger</a> &amp; Allison's Diagnostic Radiology. 7e editie, 2020:</b>	<b>Aantal blz.</b>	<b>Eerste blz.</b>
Hs. 38: Current Status of Imaging of The Musculoskeletal System	8	969
Hs. 45: Appendicular and Pelvic Trauma	42	1142
<b>Artikelen:</b>		
<a href="#">Sandstrom</a> CK. Acute Shoulder Trauma: What the Surgeon Wants to Know. RadioGraphics 2015; 35:475-492	17	
<a href="#">Sheehan</a> SE et al. Traumatic Elbow Injuries: What the Orthopedic Surgeon Wants to Know. RadioGraphics 2013; 33:869-888	19	
<i>Totaal: 86 blz.</i>		

### MSK-1, dagdeel 2

<b><a href="#">Grainger</a> &amp; Allison's Diagnostic Radiology. 7e editie, 2020:</b>	<b>Aantal blz.</b>	<b>Eerste blz.</b>
Hs. 39: Internal Derangements of Joints: Upper and Lower Limbs	32	977
Hs. 44: Arthritis	26	1116
<b>Artikelen:</b>		
<a href="#">Scheinfeld</a> MH et al. Acetabular Fractures: What Radiologists Should Know and How 3D CT Can Aid Classification. RadioGraphics 2015; 35:555-577	22	
<a href="#">Okanobo</a> H et al. Simplified Diagnostic Algorithm for Lauge-Hansen Classification of Ankle Injuries. RadioGraphics 2012; 32:E71-E84	13	
<i>Totaal: 93 blz.</i>		

**MSK-2, dagdeel 1**

<b><u>Grainger</u> &amp; Allison's Diagnostic Radiology. 7e editie, 2020:</b>	<b>Aantal blz.</b>	<b>Eerste blz.</b>
Hs. 43: Metabolic and Endocrine Skeletal Disease	29	1087
Hs. 46: Bone, Joint and Spinal Infections	41	1184
<i>Totaal: 70 blz.</i>		

**MSK-2, dagdeel 2**

<b><u>Grainger</u> &amp; Allison's Diagnostic Radiology. 7e editie, 2020:</b>	<b>Aantal blz.</b>	<b>Eerste blz.</b>
Hs. 40: Bone Tumours (1): Radiological Approach, Benign Tumours and Tumour-Like Lesions of Bone	32	1009
Hs. 41: Bone Tumours (2): Radiological Approach, Malignant Bone Tumours	25	1041
Hs. 42: Soft-Tissue Tumours	21	1066
Hs. 65: Bone Marrow Disorders: Haematological Neoplasms	21	1703
Hs. 66: Bone Marrow Disorders: Non-Neoplastic Conditions	13	1724
<i>Totaal: 112 blz.</i>		

## 12. Studiestof Neuro- en Hoofdhalsradiologie

### Neuro-1, dagdeel 1

<b><u>Grainger</u> &amp; Allison's Diagnostic Radiology. 7e editie, 2020:</b>	<b>Aantal blz.</b>	<b>Eerste blz.</b>
Hs. 53: Current Status of Imaging of the Brain and Anatomical Features	36	1351
Hs. 54: Imaging of Head Trauma	24	1387
Hs. 56: Neurovascular Diseases	40	1441
Hs. 59: Neurodegenerative Diseases and Epilepsy	12	1550
<i>Totaal: 112 blz.</i>		

### Neuro-1, dagdeel 2

<b><u>Grainger</u> &amp; Allison's Diagnostic Radiology. 7e editie, 2020:</b>	<b>Aantal blz.</b>	<b>Eerste blz.</b>
Hs. 47: Current Status of Imaging of the Spine and Anatomical Features	18	1225
Hs. 48: Degenerative Disease of the Spine	24	1243
Hs. 51: Postoperative Spine	13	1319
Hs. 52: Spinal Trauma	19	1332
Hs. 55: Benign and Malignant Intracranial Tumours in Adults	30	1411
<i>Totaal: 104 blz.</i>		

**Neuro-2/Hoofd-Hals, dagdeel 1**

<b><a href="#">Grainger</a> &amp; Allison's Diagnostic Radiology. 7e editie, 2020:</b>	<b>Aantal blz.</b>	<b>Eerste blz.</b>
Hs. 49: Spinal Tumours	28	1267
Hs. 50: Non-Tumoural Spinal Cord Lesions	24	1295
Hs. 57: Intracranial Infections	17	1481
Hs. 58: Inflammatory and Metabolic Disease	52	1498
<i>Totaal: 121 blz.</i>		

**Neuro-2/Hoofd-Hals, dagdeel 2**

<b><a href="#">Grainger</a> &amp; Allison's Diagnostic Radiology. 7e editie, 2020:</b>	<b>Aantal blz.</b>	<b>Eerste blz.</b>
Hs. 60: The Orbit	37	1562
Hs. 61: Head and Neck Radiology	42	1599
<b>Artikelen:</b>		
<a href="#">Nachiappan</a> AC et al. The Thyroid: Review of Imaging Features and Biopsy Techniques with Radiologic-Pathologic Correlation. RadioGraphics 2014; 34:276-293	19	
<a href="#">O'Brien</a> WT et al. The Preoperative Sinus CT: Avoiding a "CLOSE" Call with Surgical Complications. Radiology 2016; 281:10-21	11	
<i>Totaal: 109 blz.</i>		
<b>Radiology Assistant:</b>		
<a href="#">Beek</a> E, Smithuis R. Temporal bone – Anatomy 1.0		
<a href="#">Beek</a> E, Smithuis R. Temporal bone – Anatomy 2.0		
<a href="#">Pameijer</a> F et al. Infrahyoid neck – Anatomy and Pathology		
<a href="#">Smithuis</a> R. Swallowing disorders update		

### 13. Studiestof Nucleaire geneeskunde

#### Nucleaire geneeskunde, dagdeel 1

<b>Ziessman HA. Nuclear Medicine, The Requisites. 4<sup>e</sup> druk, 2014:</b>	<b>Aantal blz.</b>
Hs. 6: Endocrine System <i>met uitzondering van (dus niet bestuderen):</i> blz. 81 Therapy of thyreotoxicosis – einde hoofdstuk	16
Hs. 7: Skeletal Scintigraphy <i>met uitzondering van (dus niet bestuderen):</i> blz. 126 F18 Sodium Fluoride PET – blz. 130 einde hoofdstuk	29
Hs. 14: Infection and Inflammation <i>met uitzondering van (dus niet bestuderen):</i> blz. 322 begin hoofdstuk tot blz. 324 Leukocyte physiology blz. 332 Investigational Radiopharmaceuticals – einde hoofdstuk	9
<b>Artikelen:</b>	
<a href="#">Vaidyanathan S</a> et al. FDG PET/CT in infection and inflammation - current and emerging applications. Clinical Radiology 2015; 70:787-800	13
<a href="#">Rauscher I</a> et al 68Ga-PSMA ligand PET/CT in patients with prostate cancer: How we review and report. Cancer Imaging 2016; 16:14	9
<i>Totaal: 76 blz.</i>	

#### Nucleaire geneeskunde, dagdeel 2

<b>Ziessman HA. Nuclear Medicine, The Requisites. 4<sup>e</sup> druk, 2014:</b>	<b>Aantal blz.</b>
Hs. 9: Genitourinary System <i>met uitzondering van (dus niet bestuderen):</i> blz. 170 Tc99m Diethylenetriaminepentaacetic Acid – blz. 173 Tc99m Dimercaptosuccinic Acid blz. 184 Renovascular hypertension – blz. 194 Renal cortical imaging blz. 201 Radionuclide cystography – blz. 203 einde hoofdstuk	20
Hs. 11: Oncology: Positron Emission Tomography	38
<b>Artikelen:</b>	
<a href="#">Czaja M</a> et al. Interpreting myocardial perfusion scintigraphy using single-photon emission computed tomography. Part 1. KITP 2017; 3:192–199	7
<a href="#">Czaja MZ</a> et al. Myocardial perfusion scintigraphy – interpretation of gated imaging. Part 2. KITP 2018; 15:49–56	7
<a href="#">Arumugam P</a> et al. Procedure guidelines for radionuclide myocardial perfusion imaging with single-photon emission computed tomography. Nuclear Medicine Communications 2013; 34:813–826	13
<a href="#">Liu Y</a> et al. Physiology and Pathophysiology of Incidental Findings Detected on FDG-PET Scintigraphy. Seminars in Nuclear Medicine 2010; 40:294–315	21
<a href="#">Ruggiero A</a> , Screatton NJ. Imaging of acute and chronic thromboembolic disease: state of the art. Clinical Radiology 2017; 72:375–388	13

<a href="#">Esser</a> JP, redacteur. Procedure Guidelines Nuclear Medicine 2016. Neer: Kloosterhof. Lung perfusion scintigraphy (blz. 268-272)	4
<a href="#">Esser</a> JP, redacteur. Procedure Guidelines Nuclear Medicine 2016. Neer: Kloosterhof. 81mKr Ventilation scintigraphy (blz. 272-275)	3
<i>Totaal: 126 blz.</i>	

## 14. Studiestof BVT Conventioneel

Met het hieronder genoemde AAPM curriculum wordt bedoeld het **Diagnostic Radiology Residents Physics Curriculum**, versie 2018, van de AAPM.

Van de genoemde modules zijn uitsluitend de Example Question & Answer secties onderdeel van de verplichte studiestof (zonder de literatuurverwijzingen).

### Conventioneel-1

<b><u>Allisy-Roberts</u> PJ, Williams J. Farr's Physics for Medical Imaging. 2e druk, 2008:</b>	<b>Aantal blz.</b>
Hs. 1: Radiation Physics	22
Hs. 3: Imaging with X-rays	16
Hs. 4: Film Screen radiography <i>alleen bestuderen: 4.5 Film Screen radiography in practice</i>	2
<i>Totaal: 40 blz.</i>	

### Conventioneel-2

<b><u>Allisy-Roberts</u> PJ, Williams J. Farr's Physics for Medical Imaging. 2e druk, 2008:</b>	<b>Aantal blz.</b>
Hs. 4: Digital Radiography <i>alleen bestuderen: 4.6 Mammography</i>	2
Hs. 5: Digital Radiography	12
Hs. 6: Fluoroscopy	12
<b>Artikel:</b>	
<u>Mahesh</u> M. AAPM/RSNA Physics Tutorial for Residents: Digital Mammography: An Overview. RadioGraphics 2004; 24:1747-1760	14
<b><u>AAPM</u> curriculum:</b>	
Example Q&A modules 4, 8, 9 en 10	
<i>Totaal: 40 blz.</i>	

## 15. Studiestof BVT CT

### CT-1

<b><a href="#">Bushberg</a> JT et al. The Essential Physics of Medical Imaging. 4e editie, 2020:</b>	<b>Aantal blz.</b>
Onderstaande paragrafen:	48
Hs. 4: Image Quality <i>4.2.3 Image Contrast (blz. 88-90)</i>	
Hs. 10: Computed Tomography <i>blz. 346-363 tot 10.2.6 Over beaming</i> <i>10.3 t/m 10.3.3 Helical (Spiral) Acquisition (blz. 368-371)</i> <i>10.4 t/m 10.4.5 Fourier-Based Filtered Reconstruction, formules zijn ter info (blz. 382-390)</i> <i>10.5 behalve Noise Texture in CT: The Noise Power Spectrum (blz. 393-406)</i>	
<b>Artikel:</b>	
<a href="#">Fleishmann</a> D. High-concentration contrast media in MDCT angiography: principles and rationale. Eur Radiol 2003; 13 (Suppl. 3):N39-N43	5
<i>Totaal: 53 blz.</i>	

### CT-2

<b><a href="#">Bushberg</a> JT et al. The Essential Physics of Medical Imaging. 4e editie, 2020:</b>	<b>Aantal blz.</b>
Hs. 10: Computed Tomography <i>10.3.4 t/m 10.3.8 (blz. 371-382)</i> <i>10.4.7 t/m 10.4.8 (blz. 390-393)</i> <i>10.5 behalve Noise Texture in CT: The Noise Power Spectrum (blz. 393-406)</i>	30
<b>Artikelen:</b>	
<a href="#">Machida</a> H et al. Current and Novel Imaging Techniques in Coronary CT. RadioGraphics 2015; 35:991–1010 <i>met uitzondering van (dus niet bestuderen): 'Dual-energy CT' en 'FFR Derived from CT', blz. 1002-1007</i>	14
<a href="#">McCollough</a> CH. Dual- and Multi-Energy CT: Principles, Technical Approaches, and Clinical Applications. Radiology 2015; 276:637-653 <i>met uitzondering van (dus niet bestuderen): 'Photon-counting', blz. 641-642</i>	15
<a href="#">Willemink</a> MJ. Iterative reconstruction techniques for computed tomography. Part I: Technical Principles. Eur Radiol 2013; 23:1623-1631	7
<b><a href="#">AAPM</a> curriculum:</b>	
Example Q&A module 11	
<i>Totaal: 66 blz.</i>	

## 16. Studiestof BVT Echografie

### *Echografie*

<a href="#">Allisy-Roberts</a> PJ, Williams J. Farr's Physics for Medical Imaging. 2e druk, 2008:	<b>Aantal blz.</b>
Hs. 9: Imaging with ultrasound	23
<b>Artikelen:</b>	
<a href="#">Hangiandreou</a> NJ. AAPM/RSNA Physics Tutorial for Residents: Topics in US: B-mode US: Basic Concepts and New Technology. RadioGraphics 2003; 23:1019-1033	14
<a href="#">Feldman</a> MK. US Artifacts. RadioGraphics 2009; 29:1179-1189	11
<a href="#">Boote</a> EJ. AAPM/RSNA Physics Tutorial for Residents: Topics in US: Doppler US Techniques: Concepts of Blood Flow Detection and Flow Dynamics. RadioGraphics 2003; 23:1315-1327	12
<b><a href="#">AAPM</a> curriculum:</b>	
Example Q&A module 12	
<i>Totaal: 60 blz.</i>	

## 17. Studiestof BVT Informatietechnologie

### *Informatietechnologie*

<b>Artikelen:</b>	<b>Aantal blz.</b>
<a href="#">Bosmans</a> et al. Structured reporting: a fusion reactor hungry for fuel. Insights Imaging 2015; 6:129-132	4
<a href="#">Branstetter</a> BF. Basics of imaging informatics. Part 1. Radiology 2007; 243:656-67	11
<a href="#">Cody</a> DD. AAPM/RSNA physics tutorial for residents: topics in CT. Image processing in CT. RadioGraphics 2002; 22:1255-1268	13
<a href="#">Doi</a> K. Computer-aided diagnosis in medical imaging: Historical review, current status and future potential. Computerized Medical Imaging and Graphics 2007; 31:198-211	13
<a href="#">ESR</a> . ESR Position Paper on Imaging Biobanks. Insights Imaging 2015; 6:403-410	7
<a href="#">ESR</a> . ESR statement on the stepwise development of imaging biomarkers. Insights Imaging 2013; 4:147-152	5
<a href="#">Mitsouras</a> et al. Medical 3D Printing for the Radiologist. RadioGraphics 2015; 35:1965-1969	5
<a href="#">Ranschaert</a> et al. Social Media for Radiologists: an introduction. Insights Imaging 2015; 6:741-752	11
<a href="#">Rodrigues</a> et al. Radiology smartphone applications; current provisions and cautions. Insights Imaging 2013; 4:555-562	7
<b><a href="#">AAPM</a> curriculum:</b>	
Example Q&A module 5	
<i>Totaal: 76 blz.</i>	

## 18. Studiestof BVT MRI

### MRI-1

<b>Mitchell DG, Cohen MS. MRI Principles. 2e druk, 2004:</b>	<b>Aantal blz.</b>
<i>NB: Dit boek is niet meer in de handel, maar wel als reader verkrijgbaar bij het Onderwijsbureau Radiologie van het UMC Utrecht, zie de begeleidende informatie.</i>	
Hs. 1: What is Magnetic Resonance Imaging?	8
Hs. 2: From Protons to Images	22
Hs. 3: Proton Environments and T1 Relaxation	14
Hs. 4: Transverse Magnetization and T2 Contrast	14
Hs. 6: Spatial Localization: Magnetic Field Gradients	14
Hs. 8: Image Acquisition: Pulse Sequences <i>met uitzondering van (dus niet bestuderen): blz. 94 Three-dimensional Fourier Techniques tot einde hoofdstuk</i>	10
Hs. 11: Receiver Coils	10
<i>Totaal: 92 blz.</i>	

### MRI-2

<b>Mitchell DG, Cohen MS. MRI Principles. 2e druk, 2004:</b>	<b>Aantal blz.</b>
Hs. 14: Pulse Sequences: Gradient Echo and Spin Echo	14
Hs. 18: T1-Weighted Pulse Sequences <i>met uitzondering van (dus niet bestuderen): blz. 243 Three-Dimensional Spoiled Gradient Echo tot einde hoofdstuk</i>	6
Hs. 19: T2-Weighted Pulse Sequences <i>met uitzondering van (dus niet bestuderen): blz 253 Multishot Fast Spin Echo Techniques tot einde hoofdstuk</i>	5
Hs. 20: Intermediate-Weighted Pulse Sequences, alleen de eerste 2 pagina's	2
Hs. 21: Intravenous Water-Soluble Contrast Agents	20
Hs. 22: Particulate and Oral Contrast Agents	10
<b>Artikel:</b>	
<a href="#">Tsai</a> LL et al. A practical guide to MR imaging safety: what radiologists need to know. RadioGraphics 2015; 35:1722-1737 (t/m pagina 1731, laatste deel is geen studiestof)	10
<i>Totaal: 67 blz.</i>	

**MRI-3**

<b>Mitchell DG, Cohen MS. MRI Principles. 2<sup>e</sup> druk, 2004:</b>	<b>Aantal blz.</b>
Hs. 5: Chemical Shift	7
Hs. 7: K-Space: A Graphic Guide	13
Hs. 8: Image Acquisition: Pulse Sequences <i>vanaf blz. 92 Magnetization Transfer (eerste stuk is al eerder bestudeerd)</i>	7
Hs. 9: Signal-to-Noise Ratio and Spatial Resolution	17
Hs. 10: Acquisition Time Reconsidered	6
Hs. 15: Preparatory Pulses, Including Fat Suppression	22
Hs. 16: Multiecho Techniques	24
Hs. 17: Strategies of Fast Imaging <i>met uitzondering van blz. 227-236</i>	4
Hs. 18: T1-Weighted Pulse Sequences <i>vanaf blz. 243 3D Spoiled Gradient Echo (eerste stuk is al eerder bestudeerd)</i>	5
Hs. 19: T2-Weighted Pulse Sequences <i>vanaf blz. 253 Multishot FSE Techniques (eerste stuk is al eerder bestudeerd)</i>	11
<i>Totaal: 116 blz.</i>	

**MRI-4**

<b>Mitchell DG, Cohen MS. MRI Principles. 2<sup>e</sup> druk, 2004:</b>	<b>Aantal blz.</b>
Hs. 12: Magnetic Field Strength	5
Hs. 17: Strategies of Fast Imaging blz 233-235	3
Hs. 23: Contrast-Enhanced MR Angiography	10
Hs. 24: Cardiovascular techniques	22
Hs. 25: Perfusion and Diffusion Techniques	10
<b>Artikel:</b>	
<a href="#">Morelli</a> JN et al. An image-based approach to understanding the physics of MR artifacts. RadioGraphics 2011; 31:849–866 <i>NB: Uit dit artikel zijn enkele minder geschikte delen weggelaten</i>	17
<b><a href="#">AAPM</a> curriculum:</b>	
Example Q&A module 13	
<i>Totaal: 67 blz.</i>	

## 19. Studiestof BVT Nucleaire

### Nucleaire technieken-1

<b><a href="#">Bushberg</a> JT et al. The Essential Physics of Medical Imaging. 4e editie, 2020:</b>	<b>Aantal blz.</b>
Onderstaande paragrafen ( <i>NB: formules alleen ter info</i> ):	67
Hs. 2: Radiation and the Atom 2.9 <i>The Atomic Nucleus (alleen 2.9.1 en 2.9.2)</i> 2.10 <i>Nuclear Stability and Radioactivity</i>	
Hs. 15: Radioactivity and Nuclear Transformation 15.1 <i>Radionuclide Decay Terms and Relationships</i> 15.2 <i>Nuclear Transformation (NIET: 15.2.6)</i>	
Hs. 17: Radiation Detection and Measurement 17.1 <i>Types of Detectors and Basic Principles</i> 17.3 <i>Scintillation detectors (alleen 17.3.1 bestuderen, 17.3.2 en 17.3.3 ter info)</i> 17.5 <i>Pulse Height Spectroscopy (alleen 17.5.1, 17.5.2, 17.5.6)</i> 17.6 <i>Non-imaging detector applications (alleen 17.6.1)</i> 17.7 <i>Counting statistics (alleen 17.7.4)</i>	
Hs. 18: Nuclear Imaging – the Gamma Camera 18.1 <i>Planar Nuclear Imaging</i> 18.2 <i>Computers in Nuclear Imaging</i>	
<i>Totaal: 67 blz.</i>	

### Nucleaire technieken-2

<b><a href="#">Bushberg</a> JT et al. The Essential Physics of Medical Imaging. 4e editie, 2020:</b>	<b>Aantal blz.</b>
Hs. 19: Nuclear Tomographic Imaging (SPECT and PET) <i>met uitzondering van (dus niet bestuderen): 19.1</i>	70
<b><a href="#">AAPM</a> curriculum:</b>	
Example Q&A module 14	
<i>Totaal: 70 blz.</i>	

## 20. Examenreglement Voortgangstoets NVvR

Dit reglement is nauw verbonden met het Reglement Examencommissie van de Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR) en met het landelijke Opleidingsplan Radiologie. In het opleidingsplan zijn de opleidingsspecifieke rechten en plichten opgenomen van aios, opleiders, opleidingsinstellingen en de NVvR. De begrippen uit het landelijke Opleidingsplan Radiologie zijn ook van toepassing op dit reglement. Overal waar in dit reglement gesproken wordt over hij, zijn of hem, kan ook zij of haar gelezen worden.

### **Gebruikte afkortingen**

Aios Arts(en) in opleiding tot specialist  
DB Dagelijks bestuur  
NVvR Nederlandse Vereniging voor Radiologie  
VGT Voortgangstoets

### **Art. 1 – Toepassingsgebied**

Het Examenreglement is van toepassing op de VGT Radiologie in de medisch-specialistische vervolgopleiding Radiologie en wordt vastgesteld door de Commissie Onderwijs, op voorstel van de Examencommissie.

### **Art. 2 – Dagen en tijdstippen**

1. De VGT wordt afgenomen in een week die ten minste 3 maanden voor aanvang van de betreffende toets door de Examencommissie is vastgesteld en bekend gemaakt. Wijziging is in uitzonderlijke gevallen mogelijk en vindt uitsluitend plaats in geval van overmacht, dit ter beoordeling aan de Examencommissie.
2. Aios dienen datum, tijd en plaats van de VGT op de website van de NVvR te controleren op mutaties. Aios krijgen van de NVvR per mail bericht over mutaties.
3. Eventuele aanvullende toetsen, examens en beoordelingen worden, na overleg met de aios, op een door de betreffende examiner(en) te bepalen tijdstip en locatie afgenomen.

### **Art. 3 – Deelname en aanmelding**

1. Deelname aan de VGT is voor iedere aios radiologie verplicht gedurende de hele opleiding.
2. Alle bij de NVvR bekende aios radiologie zijn automatisch ingeschreven voor de VGT.
3. Ook niet-leden van de NVvR en in uitzonderlijke gevallen aios radiologie die zijn uitgeschreven uit het opleidingsregister kunnen deelnemen aan de VGT. Aios radiologie die betrokken zijn in een geschillenprocedure over de voortzetting van hun opleiding, kunnen eveneens deelnemen aan de VGT op voorwaarde dat zij staan ingeschreven in het opleidingsregister. Voor de in dit lid genoemde personen geldt dat zij niet automatisch zijn ingeschreven voor de VGT. Zij dienen een deelnameverzoek in te dienen bij de Examencommissie uiterlijk 2 maanden voor de betreffende VGT. Binnen 4 weken na dagtekening van het deelnameverzoek, ontvangt de betreffende persoon gemotiveerd bericht van de Examencommissie over het verzoek.

#### **Art. 4 – Dispensatie en individuele aanpassingen voor een VGT**

1. Een aios kan dispensatie voor deelname aan een VGT aanvragen aan de hand van het dispensatieformulier dat beschikbaar is via de website van de NVvR. Een aios moet het formulier te allen tijde laten accorderen door de opleider radiologie van het ziekenhuis waar de aios in opleiding is op de datum van de VGT waarvoor dispensatie wordt aangevraagd, onder vermelding van de reden van dispensatie.
2. Afmelding voor een VGT, zonder accordering door de opleider zoals genoemd in lid 1, resulteert in een cijfer 0 voor de betreffende toets.
3. Indien een aios niet aan een VGT deelneemt, en er is geen dispensatie aangevraagd volgens de procedure genoemd in lid 1, wordt hij geacht een cijfer 0 te hebben behaald. Op grond van overmacht kan eventueel een uitzondering worden gemaakt. De Examencommissie beoordeelt per geval of er sprake is van overmacht.
4. De Examencommissie houdt een cumulatief overzicht bij van aios die afwezig waren op de VGT's zonder dat zij daarvoor dispensatie hebben gekregen van de commissie. Ook de betreffende opleidingsinrichting en opleider worden geregistreerd.
5. De Examencommissie kan toestaan dat een aios met een beperking de VGT geheel of gedeeltelijk aflegt op een wijze die is aangepast aan de mogelijkheden van die aios. De aios dient hiertoe uiterlijk 2 maanden voor de betreffende VGT een verzoek tot aanpassing in te dienen bij de Examencommissie. Tenzij er sprake is van een objectief waarneembare lichamelijke handicap, dient dit verzoek vergezeld te gaan van een deskundigenverklaring die is opgesteld door een ter zake deskundige professional. De Examencommissie bepaalt de wijze waarop en de opleidingsperiode waarin de VGT aangepast zal worden afgelegd door de aios, met inachtneming van de overige bepalingen in dit Examenreglement. Binnen 4 weken na dagtekening van het aanpassingsverzoek ontvangen de betreffende aios en opleider gemotiveerd bericht van de Examencommissie over het verzoek. De aanpassing voor een individuele aios kan bestaan uit een verlenging van de tijdsduur voor een VGT met ten hoogste 30 minuten. Een andere aanpassing kan slechts worden toegestaan voor zover daartoe in de hierboven genoemde deskundigenverklaring een voorstel wordt gedaan dan wel indien de aanpassing aantoonbaar aansluit bij de begeleidingsadviezen, vermeld in die deskundigenverklaring.

#### **Art. 5 – Surveillanten en dagcoördinator**

1. Voor elke VGT afzonderlijk kiest de Examencommissie uit haar midden 3 surveillanten die in samenwerking met het bureau van de NVvR verantwoordelijk zijn voor het in goede orde laten verlopen van de VGT op de toetsdag.
2. De VGT-surveillanten zoals genoemd in lid 1 kiezen uit hun midden 1 surveillant, te noemen dagcoördinator, die eindverantwoordelijk is voor de logistieke en inhoudelijke gang van zaken op de toetsdag van de betreffende VGT, alsook voor de orde tijdens het afnemen van de VGT. Bij verhindering zorgt hij voor een inhoudelijk deskundige vervanger.
3. De Examencommissie kan personen van buiten de commissie als surveillant aanwijzen, bijvoorbeeld in het geval dat er onvoldoende surveillanten uit de Examencommissie beschikbaar zijn.

#### **Art. 6 – De gang van zaken tijdens de VGT**

1. De surveillanten die aanwezig zijn bij de VGT houden de presentie bij van de examinandi die aan de toets deelnemen.

2. De aios is verplicht zich te legitimeren met behulp van een wettelijk en geldig legitimatiebewijs. De toegang tot de VGT kan worden ontzegd indien de aios zich niet kan legitimeren.
3. Aanwijzingen van de Examencommissie, c.q. de surveillant, die voor, tijdens en onmiddellijk na afloop van de VGT en de eventuele inzage gegeven worden, dienen door de aios te worden opgevolgd.
4. Volgt de aios één of meer aanwijzingen als bedoeld in het vorige lid niet op, dan kan hij door de Examencommissie, c.q. de dagcoördinator, worden uitgesloten van verdere deelname aan de desbetreffende VGT. De uitsluiting heeft tot gevolg dat een cijfer 0 wordt toegekend als toetsuitslag. Voordat de Examencommissie een besluit tot uitsluiting neemt, stelt zij de aios op zijn verzoek in de gelegenheid ter zake te worden gehoord.
5. De duur van de VGT wordt vastgesteld door de Examencommissie. De vastgestelde tijdsduur omvat zowel de praktische introductie en uitleg door de Examencommissie bij de VGT als het maken van de VGT door de aios. De introductie en uitleg door de Examencommissie mogen niet langer duren dan 10 minuten.
6. Laatkomers worden tot de VGT toegelaten tot ten hoogste 30 minuten na de aanvang van de toets, mits geen andere aios de zaal hebben verlaten.
7. Aios mogen de toetszaal niet verlaten binnen 60 minuten na aanvang van de toets.

### **Art. 7 – Calamiteiten en onregelmatigheden**

1. Bij calamiteiten tijdens een digitale toets wordt het “Incidenten- en Calamiteitenprotocol Digitale VGT Radiologie” van de NVvR gevolgd.
2. Aios die tijdens de toets in het bezit blijken te zijn van mobiele telefoons of andere elektronische apparaten die aan staan, of die zich schuldig maken aan fraude zoals omschreven in lid 3, worden uitgesloten van verdere deelname aan de betreffende toets. Uitsluiting resulteert in het toekennen van een cijfer 0 voor de betreffende VGT. In geval van een vermoeden op fraude beslist de Examencommissie achteraf over het al dan niet geldig verklaren van de VGT van een individuele aios, gehoord hebbende de examinandus, dagcoördinator, andere surveillanten en/of andere betrokkenen.
3. Onder fraude wordt verstaan het handelen of nalaten van een aios waardoor een juist oordeel over zijn kennis, inzicht en vaardigheden geheel of gedeeltelijk onmogelijk wordt. Onder fraude valt onder meer:
  - a. tijdens de toets spieken. Degene die gelegenheid biedt tot spieken is medeplchtig aan fraude;
  - b. tijdens de toets in het bezit zijn (d.w.z. bij zich hebben/dragen) van hulpmiddelen (voorgeprogrammeerde rekenmachine, mobiele telefoon, smartwatch, smartglass, boeken, syllabi, aantekeningen etc.), waarvan de raadpleging niet uitdrukkelijk is toegestaan;
  - c. door anderen laten maken van (delen van) de toets en het doen voorkomen als eigen werk;
  - d. zich voorafgaand aan de datum of het tijdstip waarop de toets zal plaatsvinden, in het bezit stellen van de vragen of opgaven of antwoorden van de desbetreffende toets;
  - e. het (laten) ondertekenen of invullen van presentieformulieren, presentielijsten, beoordelingsformulieren, etc, op naam van een ander;
  - f. het verveelvoudigen, opslaan in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar maken van toetsvragen, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, of op welke manier dan ook.

Deze beschrijving is niet volledig: de Examencommissie kan ook andere gedragingen als fraude bestempelen.

4. In geval van georganiseerde fraude kan de Examencommissie de VGT voor de gehele groep van aios ongeldig verklaren.

### **Art. 8 – Vragen en opgaven**

1. Elke toets omvat een door de Examencommissie opgesteld onderzoek naar de kennis, het inzicht en de vaardigheden van de aios, alsmede de beoordeling van de resultaten van dat onderzoek.
2. De vragen en opgaven van de VGT gaan de bronnen waaraan de stof is ontleend niet te buiten. Deze bronnen worden door de Examencommissie vastgesteld en ten minste 3 maanden voor aanvang van de toets vermeld op de website van de NVvR.
3. Vragen en opgaven van de toets zijn zo evenwichtig mogelijk gespreid over de stof.
4. Voor het afnemen van de VGT stelt de Examencommissie aios in de gelegenheid kennis te nemen van voorbeeldvragen, alsmede van de beantwoording daarvan, door het beschikbaar maken van dit materiaal via de website van de NVvR.

### **Art. 9 – Inzage en opmerkingen**

1. De aios wordt in de gelegenheid gesteld om de VGT direct aansluitend aan de toets in te zien. Deze inzage betreft zowel de gestelde vragen, de antwoordsleutel, en de antwoorden die de aios individueel in de toets gegeven heeft. De aios kan tijdens de inzage commentaren indienen op de VGT-vragen en antwoorden.
2. Het is niet toegestaan om via de inzage toetsvragen te verveelvoudigen, op te slaan in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar te maken, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, of op welke manier dan ook.
3. De aios kan een opmerkingenformulier indienen n.a.v. de gemaakte VGT. Het bureau van de NVvR stelt deze formulieren beschikbaar via de website van de NVvR. Formulieren kunnen ingediend worden bij het bureau van de NVvR tot 1 week na toetsinzage als bedoeld in lid 1. Na deze termijn worden ingediende formulieren als niet-ontvankelijk beschouwd.
4. De Examencommissie beoordeelt de commentaren uit de inzage en de ontvangen opmerkingenformulieren. Op basis daarvan kan zij besluiten het antwoordmodel van de VGT aan te passen of vragen te laten vervallen.

### **Art. 10 – Beoordeling en toetsuitslag**

1. De Examencommissie stelt het eindcijfer van een VGT vast op één decimaal. Er geldt een rekenkundige afronding: als het tweede decimaal een 5 of hoger is, wordt het eerste decimaal naar boven afgerond en als het tweede decimaal een 4 of lager is, wordt naar beneden afgerond. Derde en hogere decimalen worden in de afronding buiten beschouwing gelaten. Een eindcijfer van 5,5 of hoger wordt beschouwd als een voldoende resultaat voor een VGT, een eindcijfer onder de 5,5 als onvoldoende. Het hoogst haalbare cijfer is een 10.
2. De cesuur wordt voor de commontrunk-fase en de differentiatie-fase door de Examencommissie voor elke VGT afzonderlijk berekend.
3. Indien de toets-evaluaties daartoe aanleiding geeft, kan de Examencommissie besluiten vragen buiten beschouwing te laten.
4. De definitieve toetsuitslag wordt bekend gemaakt binnen 6 weken na de datum van de VGT. In geval van overmacht kan deze termijn verlengd worden, dit ter beoordeling aan de Examencommissie.
5. De VGT-uitslag van een individuele aios wordt bekend gemaakt aan de betreffende aios, alsook aan zijn actuele opleider ten tijde van de VGT en aan de oordelend opleider over zijn gehele radiologie-opleiding.

6. Voor de beoordeling van het resultaat van een VGT geldt het laatst toegekende cijfer.

### **Art. 11 – Bezwaar- en beroepsmogelijkheden**

1. Indien de aios bezwaar wil maken tegen de uitslag van de VGT, kan hij binnen 4 weken nadat de uitslag te zijner kennis is gebracht een gemotiveerd bezwaarschrift indienen bij de voorzitter van de Examencommissie, via het bureau van de NVvR. Bezwaarschriften die na die termijn worden ontvangen, worden niet-ontvankelijk verklaard. Hierover ontvangt de indiener van het bezwaarschrift schriftelijk bericht.
2. De behandeling van het bezwaar vindt in beginsel plaats binnen 2 maanden na ontvangst van het bezwaarschrift. Bij deze behandeling dienen ten minste 2 leden van de Examencommissie aanwezig te zijn. Indien de aios hierom verzoekt wordt hij in staat gesteld het bezwaarschrift mondeling toe te lichten. De aios kan zich hierbij laten bijstaan door een derde.
3. De Examencommissie neemt kennis van de antwoorden van de aios op de vragen en opgaven van de betreffende VGT en beoordeelt naar redelijkheid en billijkheid de schriftelijk ingediende en eventueel nader toegelichte bezwaren van de aios.
4. De Examencommissie beslist bij meerderheid van stemmen over het bezwaarschrift, zoals omschreven in het Reglement Examencommissie. Indien zij de bezwaren geheel of gedeeltelijk toewijst, kan zij de uitslag van de VGT herzien. Deze herziening kan voor de andere deelnemers aan de betreffende VGT nimmer leiden tot een slechtere uitslag.
5. Binnen 14 dagen na de beslissing over het bezwaarschrift en na een eventueel besluit over een herziening van de VGT-uitslag, ontvangen de betreffende aios en zijn opleider hierover gemotiveerd bericht.
6. Aios kunnen bij geschillen met de Examencommissie, die na een bezwaarprocedure niet met instemming zijn afgehandeld, beroep aantekenen bij de Commissie Onderwijs van de NVvR. Dit beroep moet binnen 6 weken na de beslissing van de Examencommissie worden ingediend.

### **Art. 12 – Bewaartermijn toetsen**

De vragen, opgaven, uitwerkingen en het beoordeelde werk van de VGT's worden (in papieren of digitale vorm) gedurende 8 jaar na de beoordeling bewaard. De Examencommissie kan dit onderbrengen bij derden.

### **Art. 13 – Slaagverplichting differentiatiefase CORONA**

1. De slaagverplichting voor CORONA-aios is in detail vastgesteld door het Concilium Radiologicum van de NVvR op 8-9-2016, en is onderdeel van het landelijke Opleidingsplan Radiologie.
2. Aan het eind van de opleiding stelt de Examencommissie vast of de aios voldaan heeft aan de slaagverplichting voor de VGT's in de differentiatie-fase, als bedoeld in lid 1. Hiertoe gaat de Examencommissie uit van de toetsresultaten en de duur van de differentiatiefase, die bekend zijn in de administratie van het bureau van de NVvR.
3. Voor het voldoen aan de slaagverplichting geldt de voorwaarde dat de aios voor tenminste drie in de differentiatiefase afgelegde VGT's een voldoende resultaat moet hebben behaald (minimaal cijfer 5,5).
4. Voor aios die verplicht zijn in jaar 5 het examen voor het European Diploma in Radiology (EDiR) af te leggen, zoals vastgelegd in de notitie bedoeld in lid 1, geldt het EDiR als externe beoordeling door de European Board of Radiology (EBR) en is daarmee gelijkwaardig aan de VGT. Met het behalen van het EDiR vervalt de

- slaagverplichting voor de VGT, maar de deelnameverplichting blijft van kracht tot einde opleiding.
5. Het al dan niet hebben voldaan aan de slaagverplichting wordt bekend gemaakt aan de individuele aios, alsook aan zijn oordelend opleider. Aios en opleider kunnen via de VGT-rapportages gedurende de opleiding monitoren of door de aios aan de slaagverplichting zal worden voldaan.
  6. Alvorens vast te stellen of aan de slaagverplichting is voldaan, kan de Examencommissie zelf een onderzoek instellen naar de kennis en vaardigheden van de aios m.b.t. één of meer onderdelen of aspecten van de opleiding, indien en voor zover de uitslagen van de VGT's haar daartoe aanleiding geven.
  7. De slaagverplichting geldt niet voor aios die vallen onder het HORA-opleidingsplan.

#### **Art. 14 – VGT-diploma**

1. Ten bewijze dat de aios voldaan heeft aan de slaagverplichting in de opleiding tot radioloog, wordt door de Examencommissie een VGT-diploma afgegeven. Het diploma wordt ondertekend door de voorzitter van de Examencommissie, of bij diens afwezigheid door de voorzitter van de Commissie Onderwijs.
2. Op het VGT-diploma wordt vermeld dat de aios voldaan heeft aan de slaagverplichting in de opleiding tot radioloog. De resultaten die de aios heeft behaald voor de afzonderlijke VGT's in de differentiatiefase worden in een losse bijlage vermeld. Het diploma inclusief bijlage wordt de aios ter beschikking gesteld.
3. Het judicium 'cum laude' wordt toegekend indien voldaan is aan de volgende voorwaarden: voor alle VGT's in de CORONA-differentiatiefase is geen cijfer lager dan 8,5 behaald en het rekenkundige gemiddelde van deze VGT's is ten minste het cijfer 9,0 (als uitgangspunt voor de berekeningen gelden cijfers met 1 decimaal). VGT's waarvoor dispensatie is verleend, vallen buiten deze beoordeling. Bij afwezigheid op één of meer VGT's in de differentiatie-fase, zonder dat daarvoor dispensatie is verleend door de Examencommissie, komt de aios niet in aanmerking voor het judicium 'cum laude'.

#### **Art. 15 – Slotbepalingen**

In gevallen waarin dit reglement niet voorziet, beslist het bestuur van de NVvR, gehoord hebbende betrokkenen.

#### **Art. 16 – Wijziging**

Wijzigingen van dit reglement worden door de Commissie Onderwijs bij afzonderlijk besluit vastgesteld, op voorstel van de Examencommissie, gehoord hebbende het Concilium en de sectie Juniorleden.

#### **Art. 17 – Inwerkingtreding**

Dit reglement treedt in werking op 1 januari 2017 en vervangt daarmee de Examenreglementen van alle voorafgaande jaren.

Aldus vastgesteld door de Commissie Onderwijs van de NVvR op 26 oktober 2016.

Herzien reglement vastgesteld cie. Onderwijs op 8 april 2020 en vastgesteld Algemene Vergadering NVvR op 18 juni 2020.

## 21. Overige informatie

### ***AI-bronnen***

De cursuscommissie BVT heeft een lijst met bronnen samengesteld voor geïnteresseerden die zich willen verdiepen in Machine Learning en Artificiële Intelligentie vanuit praktisch radiologisch perspectief. De lijst is te vinden op de website van de NVvR via de volgende link: <https://www.radiologen.nl/opleiding-nascholing/artificial-intelligence-ai>. De lijst vormt geen verplichte studiestof voor RCO, BVT of VGT, maar bevat geselecteerde artikelen, boeken en websites die leesbaar zijn voor een breed radiologisch publiek.