

Bijlagen Knelpunteninventarisatie

Tabel 1. Overzicht aangeschreven organisaties en reacties

Aangeschreven organisaties	Reactie ontvangen
NVA (anesthesiologen)	
NOV (orthopeden)	Ja, Gerben Aarnoudse
NVALT (longartsen)	Ja, Trudy de Baaij
NVvH (heelkunde)	Ja, Gabriëlle van Ramshorst
NVK (kindergeneeskunde)	
NVOG (gynaecologen)	Ja, Esther van Wissen
NVT (thorax) via NVvH	Ja, Karin Averink
NVKNO (kno)	Ja, Carolien van Anandel
NVU (urologen)	Ja, Cathelijn de Vries
NVZA (ziekenhuis apothekers)	
NVIC (IC)	Ja, Bianca van Wetten
Patiëntenfederatie Nederland	
NVPC (plastisch chirurgen),	Ja, Heleen de Vries
NVN (neurologen),	Ja, Marian Smit
NVVC (cardiologen),	Ja, Olga van der Vorst
NVMDL (maag-lever-darm)	
NVKF (klinische fysica, ivm hart long machine, laparoscopie, monitoring foetus)	Ja, van Anne Bijlsma-Rutte
NFK (nederlandse federatie van kankerpatienten organisaties)	
Stichting Olijf (netwerk voor vrouwen met gynaecologische kanker)	Ja, Arja Diepstraten
Stichting Darmkanker	Ja, Mariska Kruijer
KNOV (verloskundigen)	Ja, Rosanne van der Sterre - Poolen
IGJ (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd)	Ja, Khodeza Koppenol
NFU (Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra)	
NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap)	
NVZ (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen)	
STZ (Samenwerkende Topklinische opleidingsziekenhuizen)	
V&VN (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland)	
NAPA (Nederlandse Associatie Physician Assistants)	
ZiNL (Zorginstituut Nederland)	
ZKN (Zelfstandige Klinieken Nederland)	
ZN (Zorgverzekeraars Nederland)	

5 **Tabel 2.** Inhoudelijke opmerkingen bij raamwerk en reactie werkgroep

Genodigde organisatie	1. Zijn er wat u betreft knelpunten rondom Anafylaxie die momenteel nog niet geadresseerd worden in het raamwerk?	2. Zijn er concept uitgangsvragen opgenomen in het raamwerk waar u zich niet in kan vinden?	3. Welke 3 concept uitgangsvragen (of nieuwe knelpunten) hebben voor u de hoogste prioriteit?	Reactie werkgroep
NVvH	Nee	Nee	<p>1. Is laparoscopie van voordeel boven een laparotomie bij abdominale ingrepen?</p> <p>2. Timing van de ingreep. In eerste trimester vindt de organogenese plaats en wil je niet schaden met medicamenten. In het derde trimester is de buik zo groot dat abdominale ingrepen niet makkelijk uitvoerbaar meer zijn. Moeten niet direct noodzakelijke ingrepen worden uitgesteld? En hoelang? Hoe gaan we om met spoedingrepen?</p> <p>3. Is postoperatieve tromboseprofylaxe nodig? Bij wie wel en bij wie niet of wanneer wel en wanneer niet?</p>	<p>Dank voor uw reactie.</p> <p>Modules t.a.v. punt 1 en 2 worden opgenomen in de richtlijn.</p> <p>T.a.v. punt 3: De werkgroep heeft besloten de module t.a.v. tromboseprofylaxe niet op te nemen in de richtlijn omdat dit niet als knelpunt wordt gezien. Het wordt als vanzelfsprekend geacht dat er verhoogd risico op trombose bestaat en behandeling nodig is. Daarnaast wordt verwezen naar de richtlijn Anti-trombotisch beleid.</p>
NVOG	<p>Ja! 1.) Onder organisatie van zorg. Waar dient de ingreep plaats te vinden, 2e versus 3e lijn. En is dit afhankelijk van het trimester/type ingreep. 2.) Welke vorm van luchtwegmanagement heeft de voorkeur bij algehele anesthesie intubatie versus larynxmasker.</p> <p>Organisatie van zorg-locatie ingreep- zijn er ingrepen waarbij het risico op vroeggeboorte dusdanig</p>	<p>Is het zinnig nog een uitgangsvraag te doen naar tromboseprofylaxe? Vrouwen in de zwangerschap hebben sowieso een verhoogd risico op trombose oplopend met de duur van de zwangerschap. Tel daar een operatie bovenop en er is volgens mij voldoende evidence nu al om dat gewoon te doen. Wil je het echter opnemen in de richtlijn dan snap ik dat je daar een uitgangsvraag aan moet wijden.</p>	<p>foetale bewaking anesthesie techniek preoperatief-timing peroperatief-welke middelen? Organisatie van zorg</p>	<p>Dank voor uw reactie.</p> <p>De werkgroep heeft t.a.v. punt 1 (waar moet de ingreep plaatsvinden) besloten om met name te bespreken of er NICU-opvangmogelijkheden aanwezig zijn.</p> <p>T.a.v. punt 2 heeft de werkgroep besloten dat dit onderwerp niet wordt opgenomen in de richtlijn. Luchtwegmanagement is afhankelijk van veel factoren en kan niet gespecificeerd/gestandaardiseerd worden. De vorm van luchtwegmanagement wordt overgelaten aan de beoordeling van de anesthesioloog.</p> <p>Voor toepassen van sedatie bestaat er een separate richtlijn. Wel zullen wij een module t.a.v. diagnostische /kleine ingrepen behandelen waarin de veiligheid van</p>

Genodigde organisatie	1. Zijn er wat u betreft knelpunten rondom Anafylaxie die momenteel nog niet geadresseerd worden in het raamwerk?	2. Zijn er concept uitgangsvragen opgenomen in het raamwerk waar u zich niet in kan vinden?	3. Welke 3 concept uitgangsvragen (of nieuwe knelpunten) hebben voor u de hoogste prioriteit?	Reactie werkgroep
	<p>hoog is dat deze ingreep, afh amneorroeduur, plaats moet vinden in een centrum met NICU-opvangmogelijkheden? Zie ook bovengenoemde reactie bij punt 1.</p> <p>Wordt sedatie in de zwangerschap (bv bij gastroscopie ed) ook meegenomen in de richtlijn?</p>			<p>sedatie vs. anesthesie bij zwangere patiënten wordt uitgewerkt.</p> <p>De module tromboseprofylaxe wordt niet opgenomen in de richtlijn (zie reactie NVVH)</p> <p>De geprioriteerde modules zijn opgenomen in het raamwerk.</p>
NVKF	<p>De knelpunten zijn helder, ik mis wel de medisch technische/ klinisch fysische aspecten. Overweeg daarom als integraal knelpunt toevoegen:</p> <p>Zijn de kwaliteit en de randvoorwaarden van veilige toepassing van de in te zetten medische technologieën (beademing, CTG, infusie) geborgd? Dat gaat dan om kwaliteit van de technologie (bv.</p>	Nee	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring Foetus 2. Thoracale chirurgie 3. Operatietechniek 	<p>Dank voor uw reactie.</p> <p>De werkgroep heeft besloten om niet verder in te gaan op de randvoorwaarden van veilige toepassing van de in te zetten medische technologieën. Dit valt buiten de scope van de richtlijn.</p> <p>De modules monitoring foetus en operatietechniek zijn opgenomen in de richtlijn.</p> <p>De module t.a.v. thoracale chirurgie (hart/long machine) is niet opgenomen in de richtlijn. De werkgroep is van mening dat in situaties waarin de hart-long machine gebruikt moet worden de arts zich moet richten op de moeder en niet op het kind.</p>

Genodigde organisatie	1. Zijn er wat u betreft knelpunten rondom Anafylaxie die momenteel nog niet geadresseerd worden in het raamwerk?	2. Zijn er concept uitgangsvragen opgenomen in het raamwerk waar u zich niet in kan vinden?	3. Welke 3 concept uitgangsvragen (of nieuwe knelpunten) hebben voor u de hoogste prioriteit?	Reactie werkgroep
	randvoorwaarden aan CTG bewaking moeten hoger zijn dan pure registratie), beheer van de technologie en scholing van personeel in het gebruik			Er bestaat een internationale richtlijn/Europese werkgroep die alles rondom beademing evalueert en er bestaand een Europese database waar alle gevallen die in Europa voorkomen worden vastgelegd. Er zijn te weinig gevallen om alleen over de Nederlandse situatie iets te kunnen zeggen.
St. Olijf	<p>We hebben op 29 juli 2020 n.a.v. de vraag over onze deelname aan Madeleine Ensink van de Patiëntenfederatie Nederland laten weten dat we onze organisatie niet het meest passend vinden in deze situatie. Voor de zekerheid zal ik deze e-mail van mijn collega Arlette van der Kolk meesturen.</p> <p>Intussen zijn we bekend met het patiëntenplatform Kanker tijdens de zwangerschap: Stichting</p>			Dank voor uw reactie.

Genodigde organisatie	1. Zijn er wat u betreft knelpunten rondom Anafylaxie die momenteel nog niet geadresseerd worden in het raamwerk?	2. Zijn er concept uitgangsvragen opgenomen in het raamwerk waar u zich niet in kan vinden?	3. Welke 3 concept uitgangsvragen (of nieuwe knelpunten) hebben voor u de hoogste prioriteit?	Reactie werkgroep
	<p>Ster(k) (https://www.stermetk.nl/). Wellicht is het meer passend om deze organisatie in jullie proces te betrekken.</p>			
IGJ	<p>De werkgroep is divers samengesteld, betrokkenheid van NVSHA (SEH artsen) is wellicht nog te overwegen?</p>	<p>De regierol is in het raamwerk kan veel duidelijker worden beschreven. Dat is belangrijk, wat ook blijkt uit calamiteiten en tuchtspraken. Een gynaecoloog zou altijd betrokken moeten worden ten aanzien van adviezen over de foetale bewaking, immers de gynaecoloog (of eventueel andere professional uit het team van de gynaecoloog) is verantwoordelijk voor beoordeling CTG, bloedonderzoek, reanimatie zwangere, tocolytica, overleg derde lijn indien geïndiceerd</p>	<p>In zijn algemeenheid zou altijd een gynaecoloog betrokken moeten worden als anesthesie bij een zwangere onvermijdelijk lijkt. Dan is overleg/MDO met een gynaecoloog mogelijk en kan de regierol ook daadwerkelijk en passend worden vastgesteld. Afhankelijk van de situatie kan die regierol (hoofdbehandelaar vs medebehandelaar) bij de gynaecoloog terecht komen of bij de andere medisch specialist, bijv. een traumatoloog (na een auto ongeluk, ribben gebroken, pneumothorax, bijv..). De rol van de gynaecoloog komt nu soms niet of laat in beeld. We vinden het dus een goede zaak dat hier nu een richtlijn voor komt. De gynaecoloog kan dan wellicht ook structureler betrokken worden, vb in de afstemming over tocolytica (is anesthesioloog vaak minder bekend mee). Of mbt CTG bewaking (wie bekijkt dat, vb als patiënt op de verkoeper ligt en</p>	<p>Dank voor uw reactie.</p> <p>De werkgroep heeft besloten de SEH artsen niet expliciet bij de richtlijn te betrekken, omdat zij niet betrokken zijn het geven van anesthesie. Het geven van anesthesie komt nauwelijks voor op de SEH.</p> <p>De regierol zal worden besproken in de organisatie van zorg module.</p>

Genodigde organisatie	1. Zijn er wat u betreft knelpunten rondom Anafylaxie die momenteel nog niet geadresseerd worden in het raamwerk?	2. Zijn er concept uitgangsvragen opgenomen in het raamwerk waar u zich niet in kan vinden?	3. Welke 3 concept uitgangsvragen (of nieuwe knelpunten) hebben voor u de hoogste prioriteit?	Reactie werkgroep
		qua zwangerschapsduur, etc. Hiertoe moet de gynaecoloog in positie worden gebracht. Ook de NVSHA moet in positie worden gebracht, zodat zij de gynaecoloog in een vroeg stadium kan betrekken.	daarna op afd. chirurgie ivm pneumothorax na auto ongeluk). Vergelijkbaar met kinderen in het ziekenhuis, waar bijvoorbeeld de KNO-arts hoofdbehandelaar is en dan ook altijd een kinderarts als medebehandelaar betrokken moet worden.	
NVIC	Geen	Geen	Geen	Dank voor uw reactie.
NVVC	Geen	Geen	Geen	Dank voor uw reactie.

Genodigde organisatie	1. Zijn er wat u betreft knelpunten rondom Anafylaxie die momenteel nog niet geadresseerd worden in het raamwerk?	2. Zijn er concept uitgangsvragen opgenomen in het raamwerk waar u zich niet in kan vinden?	3. Welke 3 concept uitgangsvragen (of nieuwe knelpunten) hebben voor u de hoogste prioriteit?	Reactie werkgroep
NVKNO	Geen	Geen	Geen	Dank voor uw reactie.
NVN	Geen	Geen	Geen	Dank voor uw reactie.

Genodigde organisatie	1. Zijn er wat u betreft knelpunten rondom Anafylaxie die momenteel nog niet geadresseerd worden in het raamwerk?	2. Zijn er concept uitgangsvragen opgenomen in het raamwerk waar u zich niet in kan vinden?	3. Welke 3 concept uitgangsvragen (of nieuwe knelpunten) hebben voor u de hoogste prioriteit?	Reactie werkgroep
NOV	Geen	Geen	Geen	Dank voor uw reactie.
KNOV	Geen	Geen	Geen	Dank voor uw reactie.

Genodigde organisatie	1. Zijn er wat u betreft knelpunten rondom Anafylaxie die momenteel nog niet geadresseerd worden in het raamwerk?	2. Zijn er concept uitgangsvragen opgenomen in het raamwerk waar u zich niet in kan vinden?	3. Welke 3 concept uitgangsvragen (of nieuwe knelpunten) hebben voor u de hoogste prioriteit?	Reactie werkgroep
NVPC	Geen	Geen	Geen	Dank voor uw reactie.
NVU	Geen	Geen	Geen	Dank voor uw reactie.
St. Darmkanker	Geen	Geen	Geen	Dank voor uw reactie.

Genodigde organisatie	1. Zijn er wat u betreft knelpunten rondom Anafylaxie die momenteel nog niet geadresseerd worden in het raamwerk?	2. Zijn er concept uitgangsvragen opgenomen in het raamwerk waar u zich niet in kan vinden?	3. Welke 3 concept uitgangsvragen (of nieuwe knelpunten) hebben voor u de hoogste prioriteit?	Reactie werkgroep
NVT	Geen	Geen	Geen	Dank voor uw reactie.
NVALT	Geen	Geen	Geen	Dank voor uw reactie.

