

Knelpunteninventarisatie

Genodigde organisatie	Reactie ja / nee	1. Zijn er wat u betreft knelpunten rondom scaphoïdfracturen en -reconstructies die 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 concept uitgangsvragen hebben voor u de hoogste prioriteit?	Overige Informatie	Reactie werkgroep
IGJ	Ja	Geen	Geen	Geen		Dank voor uw reactie.
EN	Ja	<p>Inleiding: Het zou goed zijn om in de inleiding ook aandacht te hebben voor het benoemen van de gevolgen van een niet onderkende én niet goed behandelde scaphoïdfractuur. Blijvende beperkingen en arbeidsongeschiktheid als gevolg van een SLAC of SNAC wrist (als gevolg van een niet onderkende of slecht genezende scaphoïdfractuur of ligamentair (SL) letsel) zijn een veel voorkomend gevolg van een niet goed behandelde fractuur van het scaphoïd. Daarmee is het ook een maatschappelijk probleem.</p> <p>Inleiding: Het veelvoorkomend traumamechanisme benoemen en beschrijven.</p> <p>Diagnostiek: diagnostiek in de acute fase, maar ook ná gipsperiode is belangrijk bij een fractuur van het scaphoïd.</p> <p>Diagnostiek: onderkenning van de veel voorkomend (en in acute fase soms lastig te onderkennen) SL laesie.</p> <p>Nabehandeling: Hoe kan de niet-chirurgische nabehandeling van een scaphoïdfractuur het beste vormgegeven worden? Denk aan Gips keuze (pols/pols/duim) en gipsperiode en hand(ergo)therapeutische behandeling met aandacht voor de functionele inzetbaarheid in dagelijkse activiteiten (en werk).</p> <p>Organisatie van zorg: Patiënteneducatie. Belangrijk dat alle zorgverleners hier aandacht voor hebben. Bijvoorbeeld ongunstige effecten van roken op het herstel (en evt. kunnen doorverwijzen voor dit onderdeel).</p>	Geen	<p>1. Hoe kan de nabehandeling van een met chirurgische interventie (en conservatief) behandelde (acuut) scaphoïdfractuur /malunion/nonunion het beste vormgegeven worden?</p> <p>2. Diagnosestelling scaphoïdfractuur/malunion/nonunion (met hierbij ook aandacht voor SL laesie)</p> <p>3. Organisatie van zorg (met de toevoeging over informatieoverdracht en afstemming).</p>		<p>Dank voor uw reactie.</p> <p>We zullen uw opmerking t.a.v. de inleiding meenemen wanneer we de startpagina voor de richtlijn inrichten.</p> <p>De werkgroep heeft besloten zich in deze richtlijn alleen te richten op knelpunten ten aanzien van diagnostiek en behandeling van acute fracturen tot 6 weken. De behandeling en diagnostiek van malunions en nonunions wordt niet in deze richtlijn opgenomen.</p> <p>De werkgroep heeft consensus bereikt dat bepaalde letsels (zoals capitulunair syndroom en SL-letsels) wel moeten worden besproken in deze richtlijn, maar dat alle noodzakelijke diagnostiek buiten de scope van deze richtlijn valt.</p> <p>T.a.v. de module nabehandeling is de werkgroep voornemens de uitgangsvraag uit te breiden door niet alleen in te gaan op nabehandeling van chirurgie, maar ook (na)behandeling van gips. De focus zal onder meer liggen op het effect van gesuperviseerde handtherapie. Er zal ook naar uitkomstmaten t.a.v. functionele inzetbaarheid en dagelijkse activiteiten gekeken worden.</p> <p>De opmerkingen t.a.v. patiënten educatie en informatie (overdracht) op de werkvloer van zullen worden meegenomen wanneer deze module verder wordt uitgewerkt.</p> <p>De drie door u geprioriteerde onderwerpen (met inachtneming van de focus op acute scaphoïdfracturen) zijn</p>

Genodigde organisatie	Reactie ja / nee	1. Zijn er wat u betreft knelpunten rondom scaphoïdfracturen en -reconstructies die 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 concept uitgangsvragen hebben voor u de hoogste prioriteit?	Overige Informatie	Reactie werkgroep
		Organisatie van zorg: niet alleen aandacht voor kennis op de werkvloer maar ook aandacht hebben voor adequate informatieoverdracht en mogelijkheid tot afstemming (tussen 2e en 1e lijn). Daarnaast beschikbaarheid van minimaal noodzakelijke (medische) informatie in de behandelketen (bijvoorbeeld inzage in beeldvormend onderzoek).				opgenomen in het raamwerk.
NHG	Ja	Geen	Geen	Geen		Dank voor uw reactie.
NVZ	Ja	Geen	Geen	Geen		Dank voor uw reactie.
V&VN	Ja	Geen	Geen	Geen		Dank voor uw reactie.
VRA	Ja	Nabehandeling: traject na niet-chirurgische behandeling.	Behandeling: voorstel: niet-chirurgisch versus chirurgisch i.p.v. conservatief/chirurgisch. Ten aanzien van de vraag over organisatie van zorg zouden we de volgende vraag willen toevoegen: Wat is de plaats van niet-chirurgische behandeling (handtherapie en de indicatie voor MSR)? Bij de beoogde gebruikers is het voorstel om de revalidatieartsen toe te voegen als beoogde gebruikers.	Lastig om aan te geven omdat vanuit de achterban geen eenduidigheid is over de prioritering.	Aanvullend: In de begeleidende brief van de Federatie Medisch Specialisten wordt bij de samenwerking de VRA gemist.	Dank voor uw reactie. T.a.v. de behandelmodule van de acute scaphoïdfractuur is de uitgangsvraag nu geformuleerd als "Hoe dient een acute fractuur van het scaphoïd te worden behandeld? In de zoekvraag wordt onderscheid gemaakt tussen chirurgische behandeling en niet-chirurgische behandeling (gipsimmobilisatie) Het nabehandeltraject na niet-chirurgische behandeling is nu opgenomen in het raamwerk. Deze richt zich op het effect van gesuperviseerde handtherapie. MSR valt buiten de scope van deze module en is niet geprioriteerd voor deze richtlijn. Doordat MSR buiten de scope van deze richtlijn valt is primair er niet voor gekozen om de VRA te betrekken in de ontwikkeling van deze richtlijn maar om ze wel te betrekken in de knelpuntanalyse en implementatie van de richtlijn.
ZiNL	Ja	Geen	Geen	Geen	Vanuit Zorginstituut Nederland zullen we niet deelnemen	Dank voor uw reactie. Deze richtlijn zal worden opgenomen in de richtlijndatabase van de

Genodigde organisatie	Reactie ja / nee	1. Zijn er wat u betreft knelpunten rondom scaphoïdfracturen en -reconstructies die 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 concept uitgangsvragen hebben voor u de hoogste prioriteit?	Overige Informatie	Reactie werkgroep
					<p>omdat het onderwerp momenteel geen prioriteit heeft gezien de taken van het Zorginstituut .</p> <p>Wel ziet Zorginstituut Nederland graag dat de richtlijn wordt aangeboden voor opname in het Register, een digitaal overzicht van kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten (hierna: kwaliteitsinstrumenten) dat voor iedereen toegankelijk en kosteloos te gebruiken is.</p> <p>Met het Register zorgt het Zorginstituut ervoor dat iedereen in Nederland kan zien wat wordt verstaan onder goede zorg en hoe je goede zorg meet. Zo helpen we mee om de zorg in Nederland steeds verder te verbeteren.</p> <p>Op het moment van aanbidding toetst het Zorginstituut uw richtlijn aan het Toetsingskader. In dit</p>	<p>Federatie Medisch Specialisten</p>

Genodigde organisatie	Reactie ja / nee	1. Zijn er wat u betreft knelpunten rondom scaphoïdfracturen en -reconstructies die 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 concept uitgangsvragen hebben voor u de hoogste prioriteit?	Overige Informatie	Reactie werkgroep
					<p>kader is uitgewerkt aan welke criteria kwaliteitsinstrumenten moeten voldoen voordat ze in het Register kunnen worden opgenomen. Met deze criteria vraagt het Zorginstituut aandacht voor onderwerpen van publiek belang en is de afstemming tussen alle relevante partijen (organisaties van patiëntvertegenwoordigers, zorgaanbieders, zorgverleners en zorgverzekeraars) in de zorg een voorwaarde om afspraken over goede zorg te maken. Het toetst het Zorginstituut bijvoorbeeld of er bij de ontwikkeling van uw richtlijn aandacht is geweest voor doelmatigheid, samenleren en verbeteren, Samen Beslissen, gegevensvastlegging en -uitwisseling en implementatie</p>	

Genodigde organisatie	Reactie ja / nee	1. Zijn er wat u betreft knelpunten rondom scaphoïdfracturen en -reconstructies die 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 concept uitgangsvragen hebben voor u de hoogste prioriteit?	Overige Informatie	Reactie werkgroep
					<p>ie. Meer informatie over de wijze van aanbieden van kwaliteitsinstrumenten aan het Register vindt u hier op onze website Zorginzicht. Naast het Register en het Toetsingskader vindt u op deze website ook ontwikkeltools, die u kunt gebruiken bij het ontwikkelen van kwaliteitsinstrumenten. Bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Handreiking betrekken relevante partijen bij ontwikkeling kwaliteitsinstrumenten • Handreiking doelmatigheid en duurzaamheid in kwaliteitsstandaarden • Handreiking informatieparagraaf kwaliteitsstandaard • Handreiking monitoring en doorontwikkeling kwaliteitsstandaarden • Indicatortool Voor vragen of 	

Genodigde organisatie	Reactie ja / nee	1. Zijn er wat u betreft knelpunten rondom scaphoïdfracturen en -reconstructies die 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 concept uitgangsvragen hebben voor u de hoogste prioriteit?	Overige Informatie	Reactie werkgroep
					opmerkingen over het nieuwe Toetsingskader en de bijbehorende documenten en ontwikkeltools kunt u contact met ons opnemen via Register@zinl.nl.	
ZKN	Ja	Geen	Geen	Geen		Dank voor uw reactie.
ZN	Ja	Geen	Geen	Geen		Dank voor uw reactie.
NVvR	Ja	Geen	Geen	Geen		Dank voor uw reactie.
NAPA	Nee					
NFU	Nee					
STZ	Nee					
KNGF	Nee					
NOV	Nee					
NVHT	Nee					
NVPC	Nee					
NVSHA	Nee					
NVVH	Nee					
Patiëntenfederatie Nederland	Nee					
VGN	Nee					
Osteoporosevereniging	Nee					