

Overzicht ontvangen reacties knelpunteninventarisatie

Tabel 1. Overzicht aangeschreven organisaties en reacties

Aangeschreven organisaties	Reactie ontvangen
IGJ (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd)	Ja, Martine Sibon-Vermeeren
NFU (Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra)	Nee
NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap)	Ja, Hetty Papendorp
NVZ (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen)	Ja, Beb Jongerius
STZ (Samenwerkende Topklinische opleidingsziekenhuizen)	Nee
V&VN (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland)	Ja, Gea Bosma
NAPA (Nederlandse Associatie Physician Assistants)	Nee
ZiNL (Zorginstituut Nederland)	Nee
ZKN (Zelfstandige Klinieken Nederland)	Ja, Marloes Franken
ZN (Zorgverzekeraars Nederland)	Ja, Dr. C. Ritoe
Patiëntenfederatie Nederland	Nee
NVVC	Ja, Merle van Dokkum
NVvH	Ja, Evelien Kok
NVOG	Ja, Esther van Wissen
NVAM	Ja, Remko ter Riet
NOG	Ja, Astrid Balemans
NVIC	Ja, Bianca van Wetten
NVKNO	Nee
NVvP	Nee
NVZA	Nee
NVKF	Ja, José Maas
NVvT	Ja, Karin Averink
NOV	Nee
VIG	Ja, Marja Wijnen
NVALT	Nee
NIV	Nee
NVA	Nee
Stichting Over Gewicht	Nee
NVMDL	Nee

Tabel 2. Inhoudelijke opmerkingen bij raamwerk en reactie werkgroep

Genodigde organisatie	1. Zijn er wat u betreft knelpunten rondom Anesthesie bij obesitas 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?	4. Welke 3 concept uitgangsvragen (of nieuwe knelpunten) hebben voor u de laagste prioriteit?	Reactie werkgroep
NVOG	- nee, althans, wij zouden onder randvoorwaarden de organisatie van zorg m.b.t. centralisatie scharen. Mocht dat er niet onder vallen dan ontbreekt dit. - De rol van het preoperatief consult bij mensen met obesitas.		1. Wat is de juiste dosering t.a.v. de toediening van tromboseprofylaxe bij obese patiënten die een chirurgische ingreep ondergaan? Antibioticaprofylaxe. 2. Welke anesthesietechnieken kunnen het beste worden toegepast bij obese patiënten die een chirurgische ingreep ondergaan? 3. Wat zijn de randvoorwaarden om obese patiënten te opereren? / Organisatie van zorg	1. Wat is de plaats van premedicatie (antiacida) bij obese patiënten die een chirurgische ingreep ondergaan?	Dank voor uw reactie. Centralisatie zal terugkomen in de module Organisatie van zorg. De werkgroep bespreekt verschillende aspecten van het preoperatief consult in verschillende modules van de richtlijn (preoperatief consult, indicatie aanvullend OSAS-onderzoek en indicatie aanvullend cardiovasculair onderzoek. Uitgangsvragen met prioriteit 1 en 3 (tromboseprofylaxe en organisatie zorg) zijn opgenomen in het definitieve raamwerk.

					Anesthesietechniek (spinaal vs. regionaal vs. algeheel) is niet opgenomen in het raamwerk, omdat deze buiten de definitieve prioritering viel. De toe te passen techniek zal afhangen van de indicatie en aard van de ingreep. Er zal wel worden ingegaan op verschillende anesthesiemiddelen.
NOG	Nee. De operatierisico's zullen vooral op anesthesiologisch gebied liggen. Derhalve zal er in overleg tussen de oogarts en de anesthesioloog een afweging moeten worden gemaakt wat betreft de urgentie van de operatie en de risk-benefit van de verschillende anesthesievormen die mogelijk zijn.	Het raamwerk is naar mijn idee compleet	Welke anesthesietechnieken kunnen het beste worden toegepast bij obese patiënten die een chirurgische ingreep ondergaan? Welke wijze van beademing moet ingezet worden bij obese patiënten die een chirurgische ingreep ondergaan? Welke bewaking op de afdeling is nodig om complicaties te voorkomen?	Welk vochtbeleid moet worden gevoerd bij obese patiënten die een chirurgische ingreep ondergaan? Wat zijn de randvoorwaarden om obese patiënten te opereren?	Dank voor uw reactie. Uitgangsvragen met prioriteit 1 en 2 (Anesthesietechniek (zie ook reactie op de NVOG) en Wijze van beademing) zijn niet opgenomen in het raamwerk, omdat deze buiten de definitieve prioritering vielen. Het knelpunt over postoperatieve bewaking is wel opgenomen in het definitieve raamwerk.

IGJ	Advies om de NVIC op te nemen in de werkgroep in plaats van de klankbordgroep i.v.m. verhoogde postoperatieve risico. Preoperatief meenemen samen beslissen over indicatie en risico's operatieve ingreep, informed consent. Postoperatief naast monitoring ook IC indicaties uitwerken.	Geen	1. preoperatieve anamnese 2. algoritme moeizame luchtweg 3. organisatie van zorg, randvoorwaarden heel ruim beoordelen.	1. geen volgorde in.	Dank voor uw reactie. Er is voor gekozen om de NVIC niet op te nemen in de werkgroep vanwege hun beperkte rol bij de anesthesie. Wel is door de werkgroep ook de wens uitgesproken om het NVIC-lid van de klankbordgroep een actieve rol te laten bekleden bij uitgangsvragen over postoperatieve bewaking. T.z.t. zullen we met de afgevaardigde van de NVIC-contact opnemen om dit te bespreken. De werkgroep heeft besloten t.a.v. de aangedragen knelpunten een uitgangsvraag over het preoperatieve consult tussen patiënt en anesthesioloog op te nemen in het raamwerk. Daarin wordt uitgewerkt wat er besproken moet worden in dit consult zowel vanuit het perspectief van de
-----	---	------	--	----------------------	---

					anesthesioloog als de patiënt. IC-indicaties zijn op voorhand niet te stellen. Door de toegenomen ervaring, kennis en bewakingsmogelijkheden is de indicatie voor de IC verschoven. Maar nog steeds zal op individuele basis gebaseerd op voorgeschiedenis, aard van de ingreep en te verwachte postoperatieve complicaties een ic-indicatie gesteld moeten worden. De door u geprioriteerde modules 1 en 3 worden uitgewerkt in het definitieve raamwerk. Voor het algoritme moeilijke luchtweg zal worden verwezen naar de beschikbare (Europese) richtlijnen.
--	--	--	--	--	--

NVKF	Bij postoperatief beleid staat postoperatieve bewaking op de afdeling genoemd, moet hier ook eventuele monitoring thuis aan toegevoegd worden? In het raamwerk (onderste regel) wordt gevraagd naar randvoorwaarden. We lopen als ziekenhuis er tegenaan dat de logistiek rond obese patiënten lastiger is. Het vraagt extra planning en organisatie van hulpmiddelen. Hiermee worden ook de kosten voor behandeling hoger. We hebben vorige week nog 2 extra tilliften gekocht voor obese patiënten. We hebben er dan 4 in totaal verdeeld door het huis, dus die zijn niet zomaar overal voorhanden. Dit is een illustratie van praktische	Bij postoperatief beleid staat postoperatieve monitoring genoemd. In de uitgangsvraag wordt dit dan bewaking op de afdeling genoemd. Wat wordt hier precies bedoeld? Gaat het hier over monitoring op de verpleegafdeling, of bewaking op bv IC/PACU/recovery? Monitoring en bewaking zijn niet hetzelfde. Graag heldere terminologie gebruiken.			Dank voor uw reactie. T.a.v. het aangedragen knelpunt over thuismonitoring is besloten dit toe te voegen als aparte uitgangsvraag in het raamwerk. De logistiek en extra kosten die verbonden zijn aan opname van patiënten met obesitas zijn onderwerpen waarvan we overwegen ze terug te laten komen in de module Organisatie van zorg. Omtrent postoperatief beleid worden twee uitgangsvragen uitgewerkt: 1) Postoperatieve bewaking op de PACU 2) Thuismonitoring Hierin zal de werkgroep consistente terminologie gebruiken.
------	--	---	--	--	--

	problemen waar tegenaan wordt gelopen.				
--	---	--	--	--	--