

## Input schriftelijke knelpuntenanalyse

Organisatie:	Vraag 1: <i>Zijn er wat u betreft knelpunten rondom (naam richtlijn) die nog niet geadresseerd worden in het raamwerk?</i>	Vraag 2: <i>Zijn er concept uitgangsvragen opgenomen in het raamwerk waar u zich niet in kan vinden?</i>	Vraag 3: <i>Welke 3 concept uitgangsvragen hebben voor u de hoogste prioriteit?</i>	Bijzonderheden:
LNAZ	Nee	Nee eventueel vraag 12 herformuleren naar wat de therapie van voorkeur is bij	1. 5 2. 8 3. 10	
LNAZ	1. Is er een rol voor echografisch onderzoek van de thorax in de standaard opvang. 2 Is de indicatie voor de CT schedel van de Nederlandse vereniging van (kinder) neurologie niet wat aan de ruime kant?	Vraag 8 zou aangepast kunnen (moeten) worden met de vraag "vervangt of vult aan"	1. Vraag 10. X-CWK in plaats van CT 2. Vraag 9. Split bolus techniek of alleen arterieel 3. Vraag 8. Indicatie voor CT onderzoek	
NAPA				Ik heb de uitnodiging naar onze vakgroep radiologie doorgestuurd, maar er zijn geen PA's die zich op dit terrein richten.
NHG				Het verzoek is besproken binnen ons Kenniscentrum en er is besloten dat het NHG afziet van het aanleveren van knelpunten. Dit onder meer vanwege de vele verzoeken die ons bereiken en het gebrek aan mankracht om aan alle verzoeken gehoor te kunnen geven.
NOV				We hebben de schriftelijke knelpuntenanalyse uitgezet onder onze leden. Tot nu toe zijn er geen knelpunten aangeleverd.
NVK				Er is vanuit de leden van de NVK helaas geen input gekomen op onderstaand verzoek.
NVKMA				Namens de NVMKA bericht ik u dat het bestuur kennis heeft genomen

				<p>van de richtlijn "Radiologische diagnostiek bij de acute trauma-opvang van kinderen".</p> <p>Aangezien de MKA-chirurgie nauwelijks raakvlak heeft met het onderwerp van deze richtlijn, kan geen inhoudelijke input worden geleverd.</p> <p>Graag blijft de NVMKA geïnformeerd over het verloop van deze richtlijn.</p>
NVN	<p>* Zie ook de opmerkingen bij de conceptuitgangsvragen (tabblad concept uitgangsvragen): klinische criteria ontbreken bij de indicatiestelling. Zouden toegevoegd moeten worden.</p> <p>* Definities voor laag energetisch trauma en LSH omschrijven, al dan niet obsoleet.</p> <p>* Welke vormen van sedatie zijn aangewezen voor beeldvorming bij onrustige patiënt</p> <p>* Ik begrijp niet helemaal of beeldvorming van de hersenen bij kinderen met voorbedachten rade geëxcludeerd is. Zo niet dan zou een andere uitgangsvraag kunnen zijn: is het haalbaar om de CT-hersenen bij kinderen te vervangen voor een MRI-hersenen (fast brain MRI)?</p>	Nee	<p>1. Uitgangsvraag 2</p> <p>2. Uitgangsvraag 4</p> <p>3. Uitgangsvraag 5</p> <p>Daarnaast de door mij genoemde zaken. De afweging om wel of geen CT-hersenen te maken bij een kind met trauma capitis komt zeer frequent voor. Duidelijke richtlijnen kunnen de medicus practicus hierbij dienen.</p> <p>Uitgangsvraag 5, 11, 8, 9, 10</p>	<p>Concept uitgangsvragen</p> <p>1. -ad 1: ben ook benieuwd wat dan de definitie van laag energetisch trauma is, die bij trauma capitis ook wel 'licht schedel - hersenletsel' (LSH) genoemd wordt.</p> <p>2. -ad 2: naast trauma-mechanisme is ook van belang om te bepalen welke klinische parameters beeldvorming noodzakelijk maken, bv coma score, duur van de amnese, lateralisatie etc.</p> <p>3. -ad 4: zie 2. Er zijn nog wel andere criteria.</p>
NVVN				<p>We hebben 1 reactie ontvangen vanuit dhr. Erwin M.J. Cornips, MD, Pediatric neurosurgeon. Hij kon zich vinden in het reeds opgestelde raamwerk en had niks meer toe te voegen.</p>
NVZ				<p>Hartelijk dank mevrouw Gutierrez voor uw uitnodiging schriftelijke knelpuntenanalyse richtlijn Radiologische diagnostiek acute</p>

				trauma-opvang van kinderen. De NVZ participeert hierin niet maar blijft wel graag op de hoogte.
NVvH	Waar bevind de radioloog zich? Gelinkt aan level-criteria	vraag 2 lijkt me breed en niet aanvullend en vaag. vraag 4 deze is voor beoordeling chirurg/intensivist/anesthesist vraag 12 kan wat anders geformuleerd worden	X-CWK: Kan conventioneel onderzoek CT compleet vervangen bij opvang van kinderen	
NVvR	Indicatie CT abdomen na positieve FAST, wanneer wel en wanneer niet aanvullende CT onderzoek en wanneer expectatief?	Nee	1. Welke Radiologische modaliteiten zijn aanwezig bij initiële opvang bij kinderen na trauma? 2. In welke gevallen vervangt CT conventionele beeldvorming? 3. X CWK: kan conventioneel onderzoek CT compleet vervangen bij opvang van kinderen	
NVvR	Mogelijk kunnen we nog kijken naar de indicatie voor CT thorax en/of abdomen (eventueel meegenomen na normale en afwijkende echo ).Deels wordt dit al ondervangen onder het kopje of CT thorax en conventioneel onderzoek kan vervangen, alleen daar mis ik het kopje CT-abdomen. En ook de indicatie stelling afhankelijk van de uitkomst van de echo. doe je meteen CT na vocht op echo of opname ic	Nee	1. Welke Radiologische modaliteiten zijn aanwezig bij initiële opvang bij kinderen na trauma? 2. In welke gevallen vervangt CT conventionele beeldvorming? 3. X CWK: kan conventioneel onderzoek CT compleet vervangen bij opvang van kinderen	
NVvR	Neen	Neen	1. Wat is de definitie van hoogenergetisch trauma op de kinderleeftijd? 2. In welke gevallen vervangt CT conventionele beeldvorming?	

			3. Welke radiologische modaliteiten zijn aangewezen bij initiële opvang bij kinderen na trauma?	
Stichting Kind en Ziekenhuis	(1) Het is van belang dat er alles op alles wordt gezet om een goede voorbereiding van kinderen op radiologische beeldvorming te geven. Hieronder valt informatie van tevoren, afleiding van het kind en mogelijk ook een rol voor sedatie. Het belang hiervan moet goed worden benadrukt mits het niet de trauma behandeling in de weg staat. Dit helpt angst en spanningen bij het kind (en de ouders) te verminderen. (2) Als de mogelijkheid er is, mogen ouders dan aanwezig zijn bij de radiologische beeldvorming? (3) Wij sluiten ons aan bij het beperken van overdiagnostiek en het spaarzaam inzetten van radiologische beeldvorming bij kinderen. Dit zou een prominentere plek kunnen krijgen in de uitgangsvragen (bijvoorbeeld bij uitgangsvraag 2).	Nee	1. U12 2. U9 3. U5	Extra input in bijlage 2
V&VN				Hierbij wil ik doorgeven dat ik het verzoek bij relevante afdelingen van V&VN heb uitgezet maar geen knelpunten doorgekregen. Meer als reactie niet van toepassing voor ons, te medisch en specialistisch.
ZiNL				Dank voor het verzoek om schriftelijke inbreng voor de richtlijn radiologische diagnostiek acute trauma-opvang van kinderen. Vanuit het Zorginstituut zullen we hier niet op ingaan. Zoals bij de uitnodiging voor de Invitational conference al

				aangegeven heeft het onderwerp gezien vanuit de taken van het Zorginstituut momenteel geen prioriteit.
ZN				Hartelijk dank voor uw uitnodiging om commentaar te leveren op de richtlijn Radiologisch diagnostiek acute trauma-opvang van kinderen. Helaas is dit onderwerp te specialistisch om een nuttige bijdrage te kunnen leveren als brancheorganisatie van zorgverzekeraars.

